



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
**NIVEL DE PREGRADO**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TÍTULO**

***“ROLES, REGLAS Y LÍMITES DE LAS FAMILIAS EXTENDIDAS Y NUCLEARES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN LOS ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO 2014-2015”***

Tesis previa a la obtención del título de Psicóloga Clínica.

**AUTORA:**

Gabriela Del Cisne León Herrera

**DIRECTORA DE TESIS:**

Dra. Mayra Adelina Rivas Paladines. Mg. Sc.

**LOJA – ECUADOR**

**2015**

## CERTIFICACIÓN

Loja, 12 de Noviembre del 2015

Dra. Mayra Adelina Rivas Paladines, Mg. Sc.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.**

### **CERTIFICA:**

Haber dirigido, asesorado y monitoreado con pertinencia la ejecución de la investigación de campo y el informe final del proyecto de tesis titulado: **“ROLES, REGLAS Y LÍMITES DE LAS FAMILIAS EXTENDIDAS Y NUCLEARES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN LOS ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO 2014-2015”**. De la egresada Srta. Gabriela Del Cisne León Herrera, así como revisar oportunamente los avances de la investigación a fin de asegurar la calidad de la misma, por lo tanto da cumplimiento con lo establecido en el Art. 139 del Reglamento de Régimen Académico, en tal virtud autorizo su presentación para la defensa ante el tribunal de tesis y disertación pública de la misma para la graduación.

Atentamente,



.....  
Dra. Mayra Adelina Rivas Paladines. Mg. Sc.

**DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo, Gabriela Del Cisne León Herrera, declaro ser autora del presente trabajo de tesis: **“ROLES, REGLAS Y LÍMITES DE LAS FAMILIAS EXTENDIDAS Y NUCLEARES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN LOS ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO 2014-2015”**. Y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes Jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional- Biblioteca Virtual.

**Firma:**  \_\_\_\_\_

**Autora:** Gabriela Del Cisne León Herrera.

**Cedula:** 1105025363

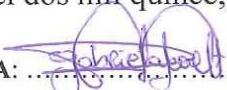
**Fecha:** 12 de Noviembre del 2015.

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Gabriela del Cisne León Herrera, declaro ser la autora de la tesis titulada: “**ROLES, REGLAS Y LÍMITES DE LAS FAMILIAS EXTENDIDAS Y NUCLEARES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN LOS ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO 2014-2015**”, como requisito para optar el grado de **PSICÓLOGA CLÍNICA**; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional (RDI) .

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.
- La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los doce días del mes de Noviembre del dos mil quince, firma la autora.

- **FIRMA:**  .....
- **AUTORA:** Gabriela Del Cisne León Herrera.
- **CÉDULA:** 1105025363
- **DIRECCIÓN:** Cda. Sierra Dorada, Isla Santa Cruz e Isabela
- **TELÉFONO:** 2615960 **Celular:** 0995134775
- **CORREO ELECTRÓNICO:** gabbyleon.04@gmail.com

### DATOS COMPLEMENTARIOS

- **DIRECTOR DE TESIS:** Dra. Mayra Adelina Rivas Paladines. Mg. Sc.
- **TRIBUNAL DE GRADO:** Dra. Ana Catalina Puertas Azanza.  
Psi. Cl. Stefany Miroslava Arévalo Cuenca, Mg.Sc.  
Psi. Cl. Luis Miguel Farfán Sarmiento, Mg. Sc.

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo a mis queridos abuelitos, Eduardo y Mireya quienes a lo largo de este caminar han sido mis padres, sustento de amor, apoyo y alegría, soporte esencial en mi vida, instrumentos usados por Dios para saberme guiar hacia el cumplimiento de mis objetivos, sus sabias enseñanzas me han llevado a ser lo que soy.

A mi madre y hermano Tania e Israel, el equipo que Dios me ha dado para disfrutar, amar y salir adelante en el diario vivir.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi Padre Dios por ser mi guía y luz que ha iluminado el camino en este proceso, a mi familia por ser los instrumentos de amor, confianza, paz apoyo y soporte necesarios para mi vida, al Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja, por haberme abierto las puertas para llevar a cabo mi trabajo de investigación y a mi directora de tesis, por sus conocimientos impartidos, quien con su dirección hizo posible la culminación del presente trabajo.

**a. TÍTULO**

“ROLES, REGLAS Y LÍMITES DE LAS FAMILIAS EXTENDIDAS Y NUCLEARES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN LOS ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO 2014-2015”

## **b. RESUMEN**

En el siguiente estudio se pretendió establecer la incidencia de roles, reglas y límites en familias extendidas y nucleares, asociados al consumo de alcohol y drogas en los adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja; para ello se programó primeramente determinar la tipología familiar (nuclear y extendida) de los estudiantes investigados del primer año de bachillerato del Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja; así como también evaluar roles, reglas y límites en las familias extendidas y nucleares de los adolescentes del Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja; identificar el consumo de alcohol y drogas y el tipo de intervención que requieren; con el fin de contrastar los problemas de consumo de alcohol y drogas, influenciados por roles, reglas y límites entre los adolescentes que pertenecen a familias extendidas y nucleares; el presente, se trata de un estudio analítico de corte transversal, con un enfoque mixto cuantitativo, que manejó métodos científicos como el inductivo-deductivo y comparativo, apoyándose en el uso de técnicas como encuesta sociodemográfica y reactivos psicológicos, tales como TEST FASES III y ASSIST V3.0 a través de los cuales se pudo evidenciar en ambas tipologías el desequilibrio en cuanto a roles, reglas y límites, así como también la existencia de consumo de alcohol y drogas en el 90% de los estudiantes investigados requiriendo intervención breve y en algunos casos tratamiento intensivo. De manera general los adolescentes, sean de familias extendidas o nucleares muestran consumo, las sustancias con mayor uso son el alcohol y tabaco, las familias extendidas presentan mayor prevalencia de consumo presidido por desequilibrio en la funcionalidad familiar. Por lo cual se recomienda el involucramiento directo de los directivos dentro del establecimiento educativo, así como también el compromiso de los padres y adolescentes de someterse al respectivo tratamiento psicológico, para el mejoramiento integral de la familia.

**Palabras Claves:** Familias extendidas y nucleares, adolescencia, consumo, desequilibrio.



## SUMMARY

In the following study it was intended to determine the incidence of roles and limits in extended and nuclear families associated with the consumption of alcohol and drugs in adolescents of the first year of baccalaureate from “Adolfo Valarezo” National High School in the town of Loja; for it was first scheduled to determine the family typology (nuclear and extended) of students investigated of the first year of baccalaureate from “Adolfo Valarezo” National School in the town of Loja and thus evaluate roles, rules and limits in extended and nuclear families in adolescents of the first year of baccalaureate from “Adolfo Valarezo” National High School in the town of Loja; to identify the consumption of alcohol and drugs and type of intervention required, with the purpose of contrast these problems of alcohol and drugs influenced by roles, rules and limits among adolescents belonging to extended and nuclear families; this is an analytical cross sectional study with a mixed quantitative-qualitative approach, which handled scientific methods such inductive-deductive and comparative, based on the use of techniques such a demographic survey and psychological reagents, such as TEST FASES III and ASSIST V3.0, through which it was evident that in both types there imbalance in the roles, rules and limits as well as the existence of alcohol and drugs in 90% of students surveyed, requiring brief intervention, and in some cases intensive treatment. Generally the adolescents of extended or nuclear families show consumption. The most commonly used substances are alcohol and snuff. The extended families have a higher prevalence of consumption preceded by imbalance in family functioning. Therefore direct involvement of managers is recommended as well as the commitment of parents and teenagers to undergo a psychological treatment for the overall improvement of the family.

**Keywords:** Extended and nuclear families, adolescence, consumption, imbalance.

### **c. INTRODUCCIÓN.**

Durante las diferentes etapas de su ciclo vital, el ser humano es el ser vivo que requiere mayor dependencia para su supervivencia, por ello, necesita de una familia que le permita contar con el soporte dinámico de cada uno de sus miembros. Siendo la familia pilar fundamental para la existencia del ser humano, se observa que en la actualidad se ha ido modificando de acuerdo con las condiciones socioculturales y económicas, por lo cual sus expresiones varían con el correr del tiempo; en algunos casos puede ser muy numerosa y en otros limitarse a los integrantes centrales: padre, madre e hijos, la gran variedad de tipos de familia que actualmente existen en la sociedad, dificulta la elección de una definición única y general, es por ello que puede adoptarse el concepto de familia como un grupo de personas relacionadas entre sí biológica, emocional o legalmente que comparten una historia en común, reglas, costumbres y creencias en relación con múltiples aspectos de la vida. La importancia de la familia radica principalmente en la función de brindar a sus integrantes protección, cuidado, cariño, apoyo y dirección, enseñándoles a través de éstas, reglas de comportamiento que serán útiles para el desarrollo en sus diferentes etapas.

Los diferentes elementos que intervienen en su constitución y funcionamiento juegan un papel fundamental a la hora de explicar la aparición de numerosas conductas desadaptativas en los hijos, convirtiéndose los padres intencionalmente o no en la fuerza más poderosa para ellos. En cuanto a factores de riesgo y protección para los hijos, la familia resulta ser la variable más influyente. La existencia de problemas de relación dentro de la familia y sus consecuencias en el clima familiar y en diversos aspectos individuales de los hijos, se ha señalado como uno de los principales desencadenantes del aumento de la frecuencia del consumo de drogas. Varios autores han explicado la relación entre el consumo de drogas en

general y un ambiente familiar deteriorado, relaciones familiares conflictivas, la insatisfacción de los hijos respecto a su convivencia familiar, la incomprensión paterna hacia los hijos o el autoestima del adolescente en relación a la autopercepción familiar.

Frente a éste problema psicosocial, que influye no sólo en la familia sino en toda una sociedad, se ha visto la necesidad de realizar la presente investigación, centrada en la estructura familiar, sobre todo en familias extendidas y nucleares. Para un adolescente, la convivencia ya sea con varios miembros de una misma familia o sólo con padre, madre y hermanos, crea conflictos debido a los diferentes cambios que se presentan en ésta etapa, donde el adolescente está en búsqueda de su identidad y se encuentra vulnerable ante el medio, pues los aprendizajes de su entorno familiar especialmente si los roles, reglas y límites que se imponen, varían de acuerdo a la edad, tipo de educación, cultura, posición social y económica, son determinantes en su formación, toma de decisiones, valores y circunstancias que los someten a prueba en éste proceso de desarrollo personal, psíquico y emocional. En esta consideración se ha efectuado el presente estudio, precisando los roles, reglas y límites de familias extendidas y nucleares y su influencia en el consumo de alcohol y drogas en los adolescentes. Por lo tanto se justifica la investigación, en razón de que sobre el tema indagado, no constan estudios recientes ni existe una base de datos que permitan identificar o abordar ésta problemática en estos dos tipos de familias.

Este estudio tuvo como objetivo general establecer la incidencia de roles, reglas y límites en familias extendidas y nucleares, asociados al consumo de alcohol y drogas en los adolescentes. Se formularon los siguientes objetivos específicos: 1. Determinar la tipología familiar (nuclear y extendida) de los estudiantes investigados. 2. Evaluar roles, reglas y límites en las familias extendidas y nucleares. 3. Identificar el consumo de alcohol y drogas y

el tipo de intervención que requieren los adolescentes. 4. Contrastar los problemas de consumo de alcohol y drogas, influenciados por roles, reglas y límites.

En éste estudio se parte de definiciones sobre familia, tipología, estructura y dinámica familiar, roles reglas y límites que se imponen dentro de la familia, así como también la etapa de la adolescencia, definiciones, cambios fisiológicos, psico-sociales y conductuales, y finalmente se aborda la temática de consumo de drogas, definiciones, tipos de drogas, causas y consecuencias del consumo, y la adolescencia como factor de riesgo.

Para la recolección de datos se utilizó técnicas e instrumentos como la encuesta sociodemográfica, cuyo objetivo fue determinar la tipología de los estudiantes, así mismo para favorecer la confiabilidad se recabó información directamente de los adolescentes utilizando instrumentos como el Test FASES III (Olson 1985) que es autoaplicado y evalúa funciones principales dentro de la familia: cohesión (límites), adaptabilidad (roles y reglas) y comunicación, finalmente se aplicó el test ASSIST V3.0 que consta de 8 preguntas, el cual permitió identificar una serie de problemas asociados al consumo de sustancias que incluye conductas asociadas con inyectarse, la puntuación obtenida, determinó la intervención más adecuada: “no tratamiento”, “intervención breve”, “tratamiento especializado”.

A través del procesamiento de datos y el análisis estadístico se obtuvo información que permitió el cumplimiento de cada uno de los objetivos propuestos donde a manera general se puede mencionar que la existencia de familias extendidas y nucleares en los estudiantes de primer año de bachillerato es del 50% indicando igual proporción. Así mismo se encontró que cerca del 90% de los adolescentes investigados, han consumido alguna vez en su vida algún tipo de droga, teniendo como prevalencia el alcohol y tabaco, según los resultados éste

consumo se presenta en ambas familias con mayor frecuencia en adolescentes que integran familias extendidas.

El presente, se trata de un estudio analítico de corte transversal, con un enfoque mixto cuanti-cualitativo, que manejó métodos científicos como el inductivo-deductivo y comparativo. El universo estuvo conformado por los estudiantes que acuden al Colegio Nacional Adolfo Valarezo, la población estuvo integrada por los estudiantes que pertenecen al primer año de bachillerato y la muestra seleccionada representa los adolescentes de primer año de bachillerato que integran familias extendidas y nucleares.

A continuación se presenta la investigación realizada en los adolescentes que pertenecen a familias extendidas y nucleares de primer año de bachillerato del Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja, ésta investigación aporta información al Colegio en mención y a cada uno de los profesionales que laboran en él, así como también a los alumnos y sus familias con el fin de que al poner en evidencia éstos resultados, se pueda actuar frente a éste problema, a manera de prevención y en otros casos brindando tratamiento intensivo a los adolescentes y cada una de sus familias.

## **d. REVISIÓN DE LITERATURA.**

### **CAPITULO I**

#### **FAMILIA**

##### **1. ANTECEDENTES**

La familia es la institución social más antigua. Generalmente ha sido estudiada como contexto de y no como objeto de estudio en sí misma. A partir de la década de los 50 tiene lugar en Estados Unidos un fuerte movimiento de terapia familiar como forma de tratamiento de los trastornos mentales y disfunciones de la pareja y la familia, ésta nueva orientación traslada el interés del individuo, al grupo familiar, al que se le considera a sí mismo como un todo orgánico, como un sistema relacional. (Llanova & Llanova, 2012, pág.13).

Históricamente se encuentran una serie de formas de familia contrapuestas a las admitidas hasta ahora como verdaderas; en esta sociedad de hoy se conoce la monogamia la poligamia y la poliandria. Tanto en Roma como en Grecia la familia se caracterizó por la cohesión existente entre sus integrantes, sin embargo los romanos llamaron familia a un grupo social distinto al de las familias de sangre. . (Llanova & Llanova, 2012, pág.15).

El enfoque evolutivo de Haley reconoce que la familia como sistema atraviesa fases propias del ciclo vital y enfrenta crisis normativas y paranormativas. La teoría estructural desarrollada por Minuchin aporta los conceptos de límite o fronteras familiares internas, y recientemente la teoría de Pichon-Riviere supera la teoría general de los sistemas en cuanto al

funcionamiento similar y predecible de todos los sistemas, incluyendo los humanos. (Llanova & Llanova, 2012, pág.15).

## **2. DEFINICIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (2012) señala que por familia se entiende a: “Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio”. (OMS, 2012). La familia o núcleo familiar es el grupo de personas unidas por lazos consanguíneos.

El Código de la Niñez y Adolescencia (2014) en el Art. 9; señala que: “La familia es el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral de la niña, niño y adolescente. Corresponde prioritariamente a la madre y al padre, la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de hijas e hijos y la exigibilidad de sus derechos. Las niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a permanecer en una familia para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad”. (Código de la Niñez y Adolescencia, 2014).

Se puede definir a la familia como un grupo de personas relacionadas entre sí, biológica, legal o emocionalmente (que no necesariamente conviven en el mismo hogar) y comparten una historia común, unas reglas costumbres y creencias básicas con relación a distintos aspectos de la vida (Parra, 2005, pág. 32).

## **3. LA FAMILIA DESDE EL PUNTO DE VISTA:**

- **Biológico:** Tiene como función la perpetuación de la especie.

- **Psicológico:** Ofrece la interconexión socioafectiva, crea los vínculos de interdependencia requeridos para satisfacer las necesidades individuales.
- **Social:** Facilita la transferencia de valores, creencias y costumbres, así como la transmisión de habilidades que ayudan al crecimiento; respecto a los factores económicos, permite la diferenciación de tareas y la previsión de necesidades materiales. (Parra, 2005, pág. 46).
- **La familia según el modelo sistémico:** Explica a la familia como un “organismo vivo” compuesto de distintas partes que ejercen interacciones recíprocas. Se la considera un sistema abierto constituido por varias unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento; cada parte del sistema se comporta como una unidad diferenciada, al mismo tiempo que influye y es influida por otras que forman el sistema. (Hidalgo, 2003).

En el análisis del sistema familiar, se pueden destacar, como elementos sincrónicos, la estructura y la dinámica en un momento concreto y, como elemento diacrónico, el ciclo vital de la familia.

- **La estructura familiar,** la componen los miembros de la familia organizados en subsistemas entre los que existen límites que tienen como objetivo proteger la diferenciación del sistema y facilitar la integración de sus miembros en él. (Camí & Deabert, 2009).
- **La dinámica familiar,** o vínculos relacionales entre los integrantes de la familia. Está articulada por emociones, comunicaciones, normas y roles.



- **El ciclo vital de la familia**, supone una serie de fases más o menos normativas que atraviesa la familia como sistema (noviazgo, matrimonio, llegada de los hijos, etc). (Camí & Deabert, 2009).

#### 4. EL MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON

La teoría de Olson y colaboradores plantea a través de su modelo circumplejo, tres dimensiones centrales del comportamiento familiar: cohesión, adaptabilidad y comunicación, éstas dimensiones permiten establecer varias categorías de familias, las cuales según el grado de funcionabilidad de su interacción se ubican en 3 rangos: familias balanceadas, las cuales podrían establecer un equilibrio en los niveles de apego y de flexibilidad para el cambio, gracias a su adecuado proceso de comunicación; familias de rango medio, las cuales serían extremas en alguna de las dimensiones de cohesión o adaptabilidad, pero balanceadas en la otra; y las familias extremas, las cuales tendrían muy altos o muy bajos niveles de apego y de flexibilidad. (Olson, 1985).

**4.1. Cohesión Familiar:** Se define en el modelo circumplejo como “el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí”. Evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella. Dentro del modelo circumplejo, los conceptos específicos para medir y diagnosticar la dimensión de cohesión familiar son: vinculación emocional, límites, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, intereses y recreaciones. (Olson, 1985). Hay cuatro niveles de cohesión que oscilan entre desligada (muy baja), separada (baja a moderada), unida (moderada a alta) y aglutinada (muy alta). El modelo circumplejo plantea que los niveles centrales de cohesión: separación y unión facilitan el funcionamiento familiar, mientras que los extremos desligados y aglutinados son

considerados como problemáticos. (Olson, 1985). Si se trata de familias aglutinadas estas se caracterizan por una sobre identificación con la familia con exigencias de lealtad y consenso que frenan la independencia de sus miembros. Por el contrario las familias desligadas favorecen un alto grado de autonomía donde cada persona actúa libremente con escaso apego y compromiso. (Olson, 1985).

**4.2 Adaptabilidad Familiar:** Se define como “La habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y reglas, en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo”. Los conceptos específicos para diagnosticar y medir la dimensión de adaptabilidad es: poder en la familia (asertividad, control, disciplina), estilo de negociación, relaciones de roles y reglas. (Olson, 1985). Los cuatro niveles de adaptabilidad oscilan entre los rangos de rígida (muy baja), estructurada (baja a moderada), flexible (moderada a alta), caóticas (muy altas). El modelo circuplejo plantea que los niveles centrales de adaptabilidad son: estructurada y flexible que facilitan el funcionamiento conyugal y familiar mientras que los extremos: rígida y caótica son los más problemáticos. (Olson, 1985).

**4.3. Comunicación Familiar:** Es la tercera dimensión y facilita el movimiento en las dimensiones de la cohesión y adaptabilidad. (Olson, 1985).

## **5. ESTRUCTURA FAMILIAR**

La estructura familiar opera con diferentes "alineamientos", para resolver las tareas a las que se enfrenta. Los alineamientos constituyen la unión de dos o más miembros del sistema para llevar a cabo una operación Esta dimensión incluye los conceptos de alianza o colusión

unión de dos o más personas para lograr una meta o interés común y la coalición: proceso de unión en contra de un tercero, estos alineamientos pueden ser funcionales o disfuncionales según respeten o no los límites, los subsistemas, y según sea su duración. (Haley, 1967).

- **Subsistema Conyugal:** Los componentes individuales, el esposo y la esposa, la relación que entre ellos se genera, forma una unidad más compleja, denominada subsistema conyugal.” (Andolfi, 1977).
- **Subsistema Parental:** Son las relaciones afectivas y comunicacionales dadas entre padres e hijos. (Hidalgo, 2003).
- **Subsistema Fraterno o Filial:** Formado a partir de que hay más de un hijo en la familia. En este subsistema, los hijos aprenden a llevar relaciones de camaradería, a cooperar a compartir y a negociar, pero también a recelar, envidiar y pelear con sus pares. (Hidalgo, 2003).

## 6. TIPOS DE FAMILIA

- **Familia Nuclear:** El sistema nuclear familiar se define como aislado, constituido a través del matrimonio por esposo y esposa e hijos aún no independientes y que como unidad familiar viven separados de sus familias de origen. (León, 1995). Dentro de la familia nuclear encontramos claramente los tres subsistemas de relaciones familiares: adulto-adulto (entre la pareja), adulto- niño (entre padres e hijos) y niño-niño (entre hermanos). Los elementos de protección del sistema familiar nuclear son mucho más restringidos en la actualidad, debido a la drástica reducción en el número de hijos de las familias de nuestro entorno. (Eguiluz, 2007, pág. 122).

Según Murdock en la familia nuclear se encadenan dos variedades:

- ✓ **La familia de Orientación**, que es aquella en la que una persona ha nacido y se ha criado.
- ✓ **La familia de procreación**, que es la formada por una persona al contraer matrimonio, por su cónyuge y por sus descendientes. (Eguiluz, 2007, pág. 123).
- **Familia Extendida**: Llamada también familia compleja; en aquellas sociedades dominadas por la familia conyugal, refiere a la parentela una red de parentesco egocéntrica que se extiende más allá del grupo doméstico, misma que está excluida de la familia conyugal. Aquella estructura de parentesco que habita en una misma unidad doméstica (u hogar) y está conformada por parientes pertenecientes a distintas generaciones (Barrilla, 2008).

En las familias extendidas, la red de afines actúa como una comunidad cerrada. Este tipo de estructuras parentales puede incluir a los padres con sus hijos, los hermanos de los padres con sus hijos, los miembros de las generaciones ascendentes: abuelos, tíos abuelos, bisabuelos o de la misma generación. Además puede abarcar parientes no consanguíneos, como medios hermanos, hijos adoptivos o putativos éstas características establecen un contraste con la familia nuclear. (Camí & Deabert, 2009, pág. 49).

Las familias extensas pueden formarse también cuando las nucleares se separan o divorcian, los hijos de estos rompimientos buscan en los abuelos, tíos u otros familiares apoyo psicológico para su estabilización familiar. (Eguiluz, 2007, pág. 124).

Respecto a la familia extensa, se añaden al inventario dos tipos que no implican necesariamente relaciones matrimoniales formales:

- ✓ **Extensa Matrifocal:** Grupo formado por parejas o pequeños grupos de mujeres que comparten la crianza de los hijos. (ONU, 1992).
- ✓ **Comuna:** Grupo formado por personas que optan por vivir en una comunidad de apoyo mutuo, en la que pueden convivir una o varias familias nucleares, en su caso, con algún otro adulto. (ONU, 1992).

## 7. OTROS TIPOS DE FAMILIA

Familia de padres divorciados, familia reconstituida, *familia monoparental*: sólo hay un padre o madre e hijos, *familia monoparental extendida*: un progenitor, hijos y personas de familia, *familia monoparental compleja*: hay un progenitor, hijos y personas ajenas, *familia unipersonal*: es una familia formada por un componente (soltero), *familia homoparental*: pareja homosexual, *familia compleja*: donde viven personas familiares y no familiares, *familia de hecho*: pareja sin enlace legal. (Eguiluz, 2007)

## 8. ROLES, REGLAS Y LÍMITES

### 8.1. ROLES

El rol es un vínculo que el individuo tiene para comunicarse y enfrentarse con el mundo, cumpliendo de esta forma con diferentes funciones, deberes y derechos que han sido introyectados en el núcleo familiar y social durante el desarrollo biopsicosocial de todo individuo. (Bee, 1987).

Ordenan la estructura de las relaciones de la familia, deben ser flexibles. Cada persona en la familia desempeña una variedad de roles que se integran en la estructura de la familia y se

refieren a la totalidad de las expectativas y normas que una familia tiene con respecto a la posición y conducta de sus miembros. La asignación de roles en una familia se efectúa en virtud de la posición de los miembros en los subsistemas. (Camí & Deabert, 2009, pág. 72).

Cada miembro debe tener unas funciones armónicamente distribuidas, de modo que el funcionamiento de todas ellas hace que el sistema funcione adecuadamente. Si alguna de las funciones falla decimos que hay una disfunción familiar. El conjunto de funciones que asume cada miembro es lo que conocemos como “su rol” dentro de la familia. (Mendoza, 2012).

**Funciones relevantes de los padres dentro del hogar:** Función de administración, orden, limpieza y cuidado del hogar, deben ser proveedores de recursos materiales y personales a sus integrantes, están a cargo del cuidado y protección de los hijos y promoción de su salud tanto física como psicológica. Función de socialización de los hijos y promoción de su desarrollo psicológico y social, función de parentesco/afinidad y desarrollo del sentido de identidad a través de la comunicación y el apoyo mutuo. Función terapéutica de asistencia y afecto cuando algún miembro de la familia tiene algún problema, función recreativa y de organización y puesta en marcha de actividades de tiempo libre. (Estévez, Jiménez, & Musitu, 2011, pág. 87).

**Funciones de los hijos,** dentro del hogar, deben ser establecidas por los padres, de acuerdo a la edad de los hijos, desde pequeños, los niños pueden cumplir con responsabilidades dentro de la familia.

El rol de los hijos radica en la obediencia a las instrucciones dadas por los padres, la honra y el respeto hacia ellos, la base de la confianza, el ser ejemplo y apoyo para sus hermanos, y la realización de tareas dentro del hogar.

## **8.2. REGLAS**

Son definidas como: “acuerdos relacionales que prescriben o limitan los comportamientos individuales en una amplia gama de áreas comportamentales, organizando su interacción en un sistema razonablemente estable” (González, 1993). Las reglas, necesarias para cualquier estructura de relaciones, son la expresión observable de los valores de la familia y la sociedad, es decir, las reglas representan un conjunto de prescripciones de conducta que definen las relaciones y organizan la manera en que los miembros de la familia interactúan. Pueden ser explícitas, implícitas, secretas y metareglas. Las familias funcionan con una mezcla de todas ellas. (Camí & Deabert, 2009, pág. 72).

- **Reglas Implícitas o Explícitas:** Pueden ser funcionales o, también, disfuncionales, con consecuencias, en este último caso, muy negativas para la familia. A las familias les resulta muy difícil explicar las normas que rigen sus relaciones dado que, en parte, no están rígidamente definidas, sino que van surgiendo como resultado del delicado balance emocional entre las necesidades de cada uno de los miembros y las de la familia como grupo. Cada parte de la pareja aporta al comienzo de la familia reglas “heredadas” de sus respectivas familias de origen. Durante la vida de la familia aquellas se van modificando y conformándose otras nuevas, como resultado de todos los conflictos, compromisos y necesidades de los miembros de la familia. (Camí & Deabert, 2009, pág. 77).

- **Reglas Secretas:** Lo más peculiar de este tipo de reglas es que se esconden tras acontecimientos o episodios que parecen anecdóticos o simples pero que en realidad encubren una entramada red de comportamientos y relaciones secretas. Tales reglas se presentan como acciones, movimientos, deseos, hechos realizados por algún miembro del sistema familiar con la intencionalidad de bloquear a otro, que quiere, por ejemplo, liberarse de la regla, buscar nuevos caminos por iniciativa propia desmarcándose de la norma establecida; tampoco faltan reglas que tienden a impedir la seguridad de un miembro o a amenazar la estabilidad que ha logrado otro. (Camí & Deabert, 2009, pág. 77).
- **Metareglas:** Son reglas de comportamiento que van más allá de las reglas que ya existen. Esto hace que la metarregla distorsione a la regla, la fragmente o confunda los significados aceptados, la metarregla engendra reacciones distintas de las que la misma familia está acostumbrada a presenciar, esto provoca una gran desorientación en la familia ya que les implica reorganizar o replantear cuestiones que ya tenían perfectamente asumidas, en este caso es importante ayudar a la familia a evaluar las causas y las consecuencias que han generado las metareglas en el entorno familiar. (González, 1993) (Anónimo, 2012).

### 8.3. NORMAS Y LÍMITES

Las normas, en el contexto de la interacción padres-hijos, son el conjunto de reglas o pautas a las que se deben ajustar las conductas de los menores, con el objetivo de organizar y regular su comportamiento. De manera relacionada, los límites indican hasta dónde se puede llegar en una situación determinada. (Gootman, 2002).



Los límites deben ser flexibles, marcando los territorios de cada cual, a la vez que permeables, a fin de permitir al sistema los cambios necesarios para su supervivencia. Pero si las fronteras son demasiado permeables, el sistema pierde su integridad y si son muy rígidas, la interacción del sistema con el entorno será muy pobre. Las fronteras representan, las “interfaces” entre la familia y el entorno social; el interno de la familia, entre los diversos subsistemas. (Gootman, 2002).

### **Minuchin reconoce tres tipos de límites:**

- **Claros:** Son aquellos que pueden definirse con precisión como para permitir a los miembros del sistema el desarrollo de sus funciones sin interferencias entre subsistemas, pero permitiendo el contacto entre los miembros de los diferentes subsistemas. (Minuchín, 1974).
- **Difusos:** Son aquellos que no se definen con precisión; no queda claro quién debe participar, cómo y cuándo, habiendo falta de autonomía entre los miembros del sistema, quienes están aglutinados mostrando invasión entre subsistemas; el estrés de un miembro individual repercute intensamente en los demás. (Minuchín, 1974).
- **Rígidos:** En las familias con este tipo de límites, la comunicación entre sus miembros se torna muy difícil; cada uno funciona en forma autónoma con desproporcionado sentido de independencia, careciendo de sentimientos de lealtad y pertenencia. Sólo un alto nivel de estrés afectando a un miembro puede activar los sistemas de apoyo de la familia. (Minuchín, 1974).

## CAPITULO II

### ADOLESCENCIA

#### 1. ANTECEDENTES

Anteriormente la adolescencia se consideraba como una etapa crítica con connotaciones negativas y amenazantes para las familias, sin embargo en las últimas décadas ésta visión ha sido reemplazada por otra que enfatiza los aspectos positivos del desarrollo, conceptuando así la adolescencia como un período de desarrollo positivo durante el cual el individuo se enfrenta a un rango de demandas, conflictos y oportunidades. (Compas, Hinden, 2002, pág.13).

#### 2. DEFINICIÓN

Ha sido definida como un periodo de transición que vive el individuo desde la niñez hasta la edad adulta, el cual suele situarse cronológicamente entre los doce y veinte años, esto constituye un lapso de ocho años que habitualmente se divide en tres etapas: *Primera adolescencia* (12 a 14 años): se producen la mayor parte de los cambios físicos y biológicos que se mantendrán durante toda la adolescencia. *Adolescencia media* (15 a 17 años): etapa en la que los cambios de estado de ánimo son bruscos y frecuentes. *Adolescencia tardía* (18 a 20 años): donde según Arnett (1999) se incrementa la implicación en conductas de riesgo tales como el consumo de sustancias, la conducción temeraria o la conducta sexual de riesgo (Frydenberg, 1997).

### 3. LA ADOLESCENCIA COMO TRANSICIÓN

Se puede afirmar que la adolescencia supone una transición evolutiva en la que el individuo debe enfrentarse a diversos cambios, siendo estos:

**3.1. Cambios fisiológicos:** Se produce un desarrollo completo de los órganos genitales, así como las transformaciones físicas relacionadas con las características sexuales secundarias, tales como el crecimiento del vello o el cambio en el tono de la voz en los varones que comienza con la pubertad y continúa a lo largo de la adolescencia, éstos cambios corporales y hormonales están relacionados con procesos psicológicos y sociales (Coleman 1990).

En cuanto al desarrollo sexual, en general, se ha llegado a confirmar que tanto las creencias como los valores y los procesos de razonamiento afectan al tipo de actividad sexual en el que se implican los adolescentes, para muchos de ellos, la intimidad sexual es una experiencia generadora de autonomía, sentimiento de identidad. (Fierro, 2012).

**3.2. Cambios Psico-Sociales:** En cuanto a los cambios psicológicos, durante la adolescencia se desarrolla el pensamiento abstracto, el razonamiento moral y el sistema de valores propio, de modo que las preocupaciones que los adolescentes expresan y el uso que hacen de sus estrategias de afrontamiento incluyen un rango de estilos cognitivos y habilidades que reflejan diferentes niveles de pensamiento concreto y abstracto. (Ségond, 2000). En cuanto a la adquisición del pensamiento formal, Piaget (1972) considera que en la adolescencia culmina el desarrollo cognitivo que se inicia con el nacimiento y cuyos estudios se pueden observar en el curso del desarrollo infantil.

### 3.2.1. Procesos del pensamiento del adolescente:

- **Pensamiento operacional formal:** caracterizado por una lógica más sistemática y la capacidad de pensar acerca de ideas abstractas. (Rhodes & Roffman, 2003, pág. 26).
- **Razonamiento hipotético:** Pensamiento que incluye proposiciones y posibilidades que pueden no reflejar la realidad.
- **Razonamiento deductivo:** Razonamiento que parte de una afirmación, una premisa o un principio generalizado y sigue pasos lógicos con el fin de deducir detalles. (Rhodes & Roffman, 2003, pág.26).
- **Razonamiento inductivo:** Razonamiento que va de una o más experiencias o hechos específicos a una conclusión general. La inducción puede considerarse menos avanzada que la deducción. (Rhodes & Roffman, 2003, pág. 26).
- **Pensamiento intuitivo:** Pensamiento que surge de una emoción o un pensamiento y no de una explicación racional. (Rhodes & Roffman, 2003. Pág. 27).
- **Pensamiento analítico:** Pensamiento que resulta del análisis, como en el caso del ordenamiento sistemático de pros y contras, riesgos y consecuencias, posibilidades y hechos. (Rhodes & Roffman, 2003, pág. 27).

**3.3. Cambios Conductuales:** La adolescencia se ha considerado un momento de gran confusión interna. Ésta afirmación ha obtenido bastantes críticas (Offer,1984). Diversos estudios realizados en adolescentes sin patologías, han demostrado que la adolescencia es un “momento difícil” para el ajuste de los jóvenes, los grandes cambios que experimentan durante esta etapa puede suponer grandes demandas en la habilidad de los adolescentes para conseguir ajustar sus propias autoevaluaciones con la nueva información que les llega sobre sí mismos.

Dichos cambios van a afectar a su sentimiento de autocongruencia e identidad de sí mismo. La autoevaluación que los adolescentes realizan acerca de su imagen corporal puede afectar de forma importante en su nivel de autoestima. (Rutter, 1999). Otros estudios muestran que los adolescentes que presentan una maduración precoz, muestran mayor número de problemas de tipo comportamental en sus hogares y en el colegio. (Rhodes & Roffman, 2003, pág. 39).

#### **4. FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN EN LA ADOLESCENCIA**

Básicamente, las dos conductas problemáticas que se analizan con más frecuencia en éste período son el consumo y abuso de drogas tanto legales como ilegales y el comportamiento delictivo o desviado. Desde el punto de vista del consumo de drogas, son numerosas las teorías que se han propuesto para explicar cómo los adolescentes pueden implicarse en tales conductas (Musitu, Buelga & Berjano, 2000). En este sentido, estos modelos interpretativos han sufrido una evolución que va desde enfoques intrapersonales en la década de los 60, centrados en variables de personalidad, a las perspectivas ecológicas de los 90 que hasta el día de hoy, sitúan al individuo en interacción con el ambiente que le rodea.

##### **Conflicto familiar en la adolescencia**

El proceso de adquisición de autonomía junto a la búsqueda de nuevos contextos sociales de relación como son los iguales durante la adolescencia, suele estar ligado al conflicto en la familia. En este sentido, el conflicto se entiende como una consecuencia asociada a la búsqueda de una mayor libertad, para tomar sus propias decisiones junto con la percepción de que esa libertad está amenazada por los padres. El conflicto es sólo una parte de la relación

entre padres e hijos. Otros aspectos importantes incluyen: La falta de comunicación, de apoyo, la vinculación y el control

Se sabe que un factor de disuasión para la delincuencia, las conductas de riesgo en las relaciones sexuales y el abuso de drogas es el control parental, es decir, la vigilancia que ejercen los padres respecto de dónde se encuentran sus hijos, qué actividades realizan y con quiénes. El control ayuda a limitar el acceso al alcohol, las drogas y otros peligros (Rogers, 1999); Sampson & Laub, 1933). Cuando el control forma parte de una relación de apoyo y calidad, conduce a mejores resultados, que incluyen adolescentes con menos angustia emocional y amistades sanas (Fletcher & Cols., 2004, pág. 21).

## **CAPITULO III**

### **DROGAS ADOLESCENCIA Y FAMILIA**

#### **1. INTRODUCCIÓN**

El consumo de diversos tipos de drogas ha sido una constante observada desde la antigüedad en numerosos pueblos y culturas. El fenómeno de la drogadicción sólo ha alcanzado una gran importancia por su difusión, consecuencias sociales y sanitarias, en las últimas décadas. En los dos últimos siglos, el hombre ha pasado de recolectar las plantas silvestres cuyo consumo tiene consecuencias a nivel de su psique, que a obtener y estudiar sus principios activos, modificar sus estructuras químicas para aumentar sus efectos, cultivar estas plantas para lograr una gran producción y, finalmente sintetizar en el laboratorio moléculas

afines con el propósito de crear componentes de mayor acción y abaratar los costos de sus fabricación. (Lorenzo, Ladero, Leza & Lizasoain, 2009, pág.1).

## 2. DROGA Y DROGAS DE ABUSO

**Droga:** Actualmente y desde la perspectiva médica y científica, se utiliza el vocablo droga para definir a un gran número de sustancias que cumplen las siguientes condiciones: Ser sustancias que introducidas en un organismo vivo son capaces de alterar o modificar una o varias funciones psíquicas de éste (carácter psicótropo o psicoactivo).Inducen a las personas que las toman a repetir su autoadministración, por el placer que generan (acción reforzadora positiva). El cese en su consumo puede dar lugar a un gran malestar somático o psíquico (dependencia física o psicológica). (Lorenzo, Ladero, Leza & Lizasoain, 2009, pág.3).

**Droga de abuso:** “Aquella de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptible de ser auto administrada”. (OMS 1969).

## 3. USO, HABITO, ABUSO Y DEPENDENCIA

- ✓ **Uso:** No tiene ninguna significación clínica ni social; es decir, el término uso indica, sencillamente, consumo, utilización, gasto de una sustancia sin que se produzcan efectos médicos, sociales, familiares. (Lorenzo, Ladero, Leza & Lizasoain, 2009,).
- ✓ **Hábito:** Costumbre de consumir una sustancia por haberse adaptado a sus efectos. Hay por tanto, un deseo del producto, pero nunca se vivencia de manera imperiosa.

- ✓ **Abuso:** “Cualquier consumo de droga que dañe o amenace dañar, la salud física, mental o el bienestar social de un individuo, de diversos individuos o de la sociedad en general”. (Lorenzo, Ladero, Leza & Lizasoain, 2009,).
- ✓ **Síndrome de abstinencia:** Se produce cuando la persona manifiesta un estado de abuso o dependencia de una sustancia y deja de consumirla bruscamente o la dosis consumida es insuficiente. El reforzamiento negativo, que se produce por el alivio de ese estado cuando la persona toma la cantidad de droga necesaria para evitarlo, es el que induce las típicas conductas de búsqueda de la droga. (CONSEP, ONU, 2008).
- ✓ **Tolerancia:** Es un estado de adaptación caracterizado por la disminución de la respuesta a la misma cantidad de droga o por la necesidad de una dosis mayor para provocar el mismo grado de efecto farmacodinámico. (CONSEP, ONU, 2008).
- ✓ **Vías de administración de las drogas:** Oral – digestiva, inyectada, subcutánea, intramuscular, endovenosa, inhalatoria, intranasal, sublingual, transdérmica, rectal-Vaginal (Lorenzo, Ladero, Leza & Lizasoain, 2009, pág.4).

#### 4. FACTORES QUE CONDICIONAN LA DROGODEPENDENCIA

- ✓ **El individuo:** La vulnerabilidad de los individuos para desarrollar dependencia a determinadas drogas se relaciona con factores:

##### a. Biológicos

- ✓ El Sexo
- ✓ Carga Genética
- ✓ Los hijos de padres alcohólicos (Lorenzo, Ladero, Leza & Lizasoain, 2009).



**b. Psicológicos:** Rasgos de personalidad, grado de estabilidad emocional, presencia de psicopatología.

- ✓ La adolescencia
- ✓ Entorno familiar (Lorenzo, Ladero, Leza & Lizasoain, 2009).

## 5. **CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS QUE PRODUCEN DEPENDENCIA**

- **Drogas Depresoras:** (Psicolépticas): Retrasan la actividad nerviosa y disminuyen el ritmo de las funciones corporales; sus representantes más notorios son el alcohol, la heroína, benzodiazepinas y disolventes volátiles.
- **Drogas estimulantes** (psicoanalépticos): Excitan la actividad nerviosa e incrementan el ritmo de las funciones corporales; sus representantes fundamentales son la cocaína, anfetaminas, drogas de síntesis y tabaco.
- **Drogas alucinógenas:** (psicodislépticos): Las cuales producen un estado de conciencia alterado, distorsionan las cualidades perceptivas de los objetos (intensidad, tono y forma), y evocan imágenes sensoriales sin entrada sensorial (alucinaciones); sus representantes más característicos son el ácido lisérgico (LCD), cannabis y drogas de síntesis. (Lorenzo, Ladero, Leza & Lizasoain, 2009, pág.29).

## 6. CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS

### a. ALCOHOL

**Definición:** La Real Academia de la Lengua Española define al alcohol como: “Cuya molécula tiene dos átomos de carbono. Es un líquido incoloro, de sabor urente y olor fuerte, que arde fácilmente dando llama azulada y poco luminosa.” Se obtiene por destilación de productos de fermentación de sustancias azucaradas o feculentas, como uva, melaza, remolacha, patata. (RALE, 2012).

En ocasiones se confunde erróneamente con un estimulante, ya que en un primer momento produce euforia y desinhibición conductual. Esto se debe a que primero afecta a los centros cerebrales responsables del autocontrol, lo que conduce a que nos dejemos llevar por los efectos del consumo de esta sustancia. (OMS, 2014).

**Efectos:** los efectos del consumo de alcohol varían según las personas y las cantidades ingeridas, los principales factores son: La edad, el peso, el sexo. Dependiendo de la cantidad de etanol que tengamos en la sangre se van a ir produciendo diversos efectos que hemos encuadrado en 7 estados en el proceso de la ingesta alcohólica: Estado de sobriedad, estado de euforia, estado de excitación, estado de confusión, estado de estupor, estado de coma, estado de muerte. (OMS, 2014).

**Trastornos del sistema nervioso central:** El alcohol afecta directamente al sistema nervioso produciendo daño cerebral, amnesia y pérdida de memoria, también puede provocar psicosis y demencias provocadas por un consumo continuado y abusivo. Se producen alteraciones de sueño, haciendo que el dormir sea de una forma discontinua, con periodos de

despertar y agitación a lo largo de la noche. También afecta a la respiración, provocando periodos de baja ventilación. (Gómez, Gutiérrez & Espirella, 2012).

## **CRITERIOS DIAGNÓSTICOS**

Según la clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), debe existir clara evidencia del consumo de la sustancia psicoactiva en dosis suficientes para que sea consistente con el cuadro de intoxicación. Tiene que existir, además, un patrón de comportamiento disfuncional asociado con alteraciones sensorceptivas evidentes por uno de los siguientes síntomas: euforia y sensación de aumento de la energía, hipervigilancia, grandiosidad, comportamiento abusivo o agresivo, labilidad afectiva, alucinaciones con sentido de orientación intacta, ideas paranoides que interfieren con las relaciones interpersonales. (Gómez, Gutiérrez & Espirella, 2012, pág. 243).

### **b. TABACO**

La planta del tabaco pertenece al género Nicotiana. Esta planta es la única que sintetiza y luego conserva en sus hojas secas un potente alcaloide que recibe el nombre de nicotina y que da el nombre a su género vegetal. Del humo que se desprende de la combustión del tabaco se desprenden un gran número de sustancias (se habla de 3.000-4.000), aparentemente todas ellas negativas excepto el vapor de agua. (<http://infodrogas.org/inf-drogas/alcohol>, 2014).

- **Los Alquitranes:** Son las sustancias responsables de la aparición de los diferentes tipos de cánceres atribuibles al tabaquismo.

**Monóxido de carbono (CO):** El CO penetra en la sangre a través de los alvéolos pulmonares.

**Nicotina:** Es la responsable de la adicción. Además, es el principal alcaloide del tabaco, presente en las hojas de la planta y en el humo procedente de su combustión. La nicotina tiene una vida media aproximada de unas dos horas. Se metaboliza en el hígado y se elimina por el riñón, siendo facilitado este proceso por la acidificación de la orina. (<http://infodrogas.org/inf-drogas/alcohol>, 2014). Efectos a corto plazo: Fatiga prematura, mayor riesgo de anginas, aumento de constipados, tos y expectoraciones, pérdida de apetito, alteraciones del ritmo del pulso, color amarillento de los dedos y dientes, mal olor que se desprende de la boca y del aliento. (<http://infodrogas.org/inf-drogas/alcohol>, 2014).

### c. **CANNABIS**

Esta planta tiene alrededor de sesenta componentes, entre ellos está el THC (tetrahidrocannabinol), que es el componente más conocido y con mayor psicoactividad. En función de la parte consumida y su forma de elaboración, podemos clasificar los derivados del cannabis en tres grupos que son:

- **Marihuana:** Preparado con hojas secas y flores, que contiene entre 6 y 14% de THC (actualmente en ocasiones puede superar este porcentaje). la marihuana es la droga ilícita más utilizada. Produce dependencia rápidamente que otras sustancias. (<http://infodrogas.org/inf-drogas/alcohol>, 2014).
- **Hachís:** Preparado de resina segregada por la planta de cannabis o hirviendo esta planta. Las tonalidades que presenta pueden variar dependiendo del origen de la planta. Contiene entre un 15 y un 30% de THC, dependiendo de la variedad.
- **Aceite de hachís:** Preparado mediante la destilación de la planta en disolventes orgánicos. Dependiendo de la técnica y de los aparatos empleados en la destilación puede

llegar a alcanzar un 65% de contenido de THC. (<http://infodrogas.org/inf-drogas/alcohol>, 2014).

**Efectos:** Los efectos suelen comenzar pasados unos 10 minutos aproximadamente, cuando la vía es fumada; y de unos 20 a 60 minutos, después de la ingestión.

- **Efectos psíquicos:** Acción euforizante, con tendencia a la risa fácil, alteración del sentido del tiempo o la secuencia de los acontecimientos, puede aparecer despersonalización, fuga de ideas, y alteraciones de la memoria, aumenta la percepción de colores y de sonidos. A dosis más elevadas puede aparecer estado de pánico, alucinaciones y psicosis de tipo paranoide o esquizofrénico (psicosis por consumo). (Gómez, Gutiérrez & Espirella, 2012).

- **Complicaciones psicológicas:** Dosis elevadas pueden dar lugar a la aparición de psicosis tóxica aguda, caracterizada por ansiedad, delirios paranoides o de persecución e ideas de suicidio, suele estar acompañada de pánico, paranoia, depresión y desorientación en el tiempo y en el espacio. Esta complicación al ser producida por el consumo suele tener una duración de entre uno y once días, siempre supeditados a la abstinencia de la sustancia. (Gómez, Gutiérrez & Espirella, 2012).

#### **d. COCAÍNA**

La hoja de coca es la única parte que contiene cocaína, está dispuesta en grupos de siete aproximadamente en cada tallo. Su sabor es amargo, produciendo en la lengua una ligera sensación de embotamiento o anestesia local. (Gómez, Gutiérrez & Espirella, 2012).

**Sulfato de coca o pasta base:** También llamado basuko, baserolo o suzuki. El proceso de elaboración se realiza en las inmediaciones de la plantación, principalmente por no desplazar grandes cantidades de hoja de coca, ya que para obtener un kilo de pasta se necesitan alrededor de 125 kilos de hoja.

**La cocaína base:** También denominada free-base o base libre, proviene de la mezcla de la pasta de coca con eter, al evaporarse con calor aparecen unos cristales casi puros de cocaína base muy potente. La vía más frecuente de empleo de la cocaína es la intranasal o esnifada, También es utilizada la vía intravenosa, hoy en desuso, por los riesgos que conlleva la forma de aplicación. Otra forma de consumo es fumada (crack). (Gómez, Gutiérrez & Espirella, 2012).

- **Efectos:** Los efectos son como los de otros estimulantes del Sistema Nervioso Central aunque de menor duración. Entre ellos se encuentra: sensación de euforia y excitación, elevación del estado de ánimo, menor percepción de la fatiga, hiperactividad verbal (verborrea) y motora, aumento de la sociabilidad. (Gómez, Gutiérrez & Espirella, 2012).

#### e. **ANFETAMINAS**

- **La D-metanfetamina:** Es un estimulante que produce muchos efectos subjetivos similares a la cocaína; no obstante, su vida es 6 a 30 veces más larga que la cocaína, por lo cual su acción puede durar entre unas 10 y 12 horas. La sustancia luego de su consumo puede elevar la presión arterial, producir taquicardia, aumento de la temperatura, dilatar las pupilas, reducir el apetito y disminuir el sueño. Pequeñas dosis son asociadas al aumento de la alerta, la energía y la vigilancia y mayores dosis producen euforia, aumento de la autoestima y un incremento del deseo sexual. (<http://infodrogas.org/inf-drogas/alcohol>, 2014).

- **La metanfetamina:** Es una sustancia cardiotóxica y su uso puede llevar, en ciertas dosis a infarto de miocardio, arritmia cardíaca e hipertensión pulmonar. Delirios paranoides pueden ocurrir hasta en el 80% de las psicosis tóxicas por esta sustancia. El uso crónico puede llevar a alteraciones cognitivas en atención, memoria, razonamiento abstracto y habilidades visuoespaciales. Actúa en neurotransmisores como dopamin, noradrenalina, serotonina y glutamato. Entra a las vesículas sinápticas mediante transportadores vesiculares y hace que éstos salgan al espacio sináptico. No hay tratamiento específico para el uso de anfetaminas. (<http://infodrogas.org/inf-drogas/alcohol>, 2014).

#### f. INHALANTES

Son depresores del Sistema Nervioso Central y actúan de forma rápida debido a su entrada rápida en la circulación sanguínea a través de los pulmones. (<http://infodrogas.org/inf-drogas/alcohol>, 2014).

**Efectos:** En un primer momento los efectos son parecidos al alcohol, produciendo desinhibición, excitación, entusiasmo, risas, seguido posteriormente, de somnolencia y falta de tensión muscular, También produce vasodilatación y taquicardia. Debido al consumo de estas sustancias, se produce un enrojecimiento de la piel y de las mucosas, dolores de cabeza, ojos esmaltados, náuseas, vómitos y en ocasiones diarreas.

#### g. HEROINA

La heroína es un derivado opiáceo sintético que tiene el nombre químico de diacetilmorfina o diamorfina. Es el opiáceo ilegal más utilizado como droga de abuso. También se investigó como opiáceo analgésico sustitutivo de la morfina.

(<http://infodrogas.org/inf-drogas/alcohol>).

**Aspecto:** La heroína es un polvo cristalino blanco, inodoro, muy fino, pero este aspecto puede variar debido a la purificación a la que se haya sometido, habiendo tres tipos de heroína:

- **Heroína número 1:** También se llama heroína base. Sus tonalidades pueden ir desde el color gris claro al gris pardo u oscuro. También puede tener un color amarillento o rosado. Su presentación es más o menos granulada.
- **Heroína número 2:** También se llama brown sugar. Su aspecto es terroso y su color marrón. En ocasiones tiene un fuerte olor a vinagre y suele aparecer mezclada con otras sustancias, conteniendo entre un 25 y un 50% de heroína.
- **Heroína número 3:** Se le conoce como tailandesa. Tiene un porcentaje más elevado de principio activo, llegando en ocasiones al 90%. Su aspecto es de un polvo fino de color blanco, aunque también puede ser amarillento o crema. (Gómez, Gutiérrez & Espirella, 2012).

#### **h. BEBIDAS ENERGIZANTES**

Contienen gran cantidad de carbohidratos (sacarosa, glucosa), aminoácidos como la taurina, proteínas, vitaminas del complejo B (B1, B2, B6, B12, vitamina C, Niacina, ácido pantotéico), metilxantinas tales como la cafeína, teofilina y teobromina, sustancias derivadas de hierbas como el extracto de guaraná y ginsen. Además, tienen otras sustancias en cantidades menores como inositol, carnitina, pantoteato de calcio, biotina, glucoronolactona y ácido cítrico. Se evidencia que los componentes de las bebidas energizantes no son completamente inocuos y pueden presentarse efectos adversos, sobre todo a expensas de las metilxantinas que se encuentran en altas concentraciones. Además, el extracto de guaraná



aporta una carga adicional de cafeína que la mayoría de las veces no se especifica en las latas. En varios de los estudios revisados se observan aumento de la tensión arterial, taquiarritmias y dislipidemias en quienes consumen regularmente estos productos. Asimismo, se ha reportado infarto cardíaco tras un consumo fuerte de bebidas energizantes y se consideró como causa probable un vaso espasmo coronario inducido por cafeína y taurina. (Cote & Rengel, 2011, pág. 157)

## e. MATERIALES Y MÉTODOS.

La presente investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal, con un enfoque mixto cuanti-cualitativo, que manejó métodos científicos como el inductivo-deductivo, comparativo y analítico sintético; y se apoyó en el uso de técnicas e instrumentos que sirvieron para la indagación del problema planteado.

**Método Inductivo-Deductivo:** Constó de una primera etapa caracterizada por la inducción de principios explicativos a partir de los fenómenos observados, y después en una segunda etapa, en la cual sobre estos principios se construyeron enunciados referidos a los fenómenos.

**Método Analítico-Sintético:** Ambos son correlativos, es decir, uno presupone al otro. El análisis por su lado, permitió llegar a conocer las partes básicas del objeto y lo que compone su realidad. La síntesis consistió en la unión de dichas partes pero como una totalidad que considera todas las relaciones implícitas entre esas partes.

**Método Comparativo:** Se fundamentó en establecer similitudes y diferencias entre las dos tipologías familiares, centradas en el consumo de alcohol y drogas, influenciados por roles, reglas y límites dentro de la familia, para de ello obtener resultados que generen conclusiones que definan dicho problema y que establezcan caminos futuros para mejorar ésta situación.

## **UNIVERSO**

El universo estudiado, se enmarcó en los estudiantes que acuden al colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja, los cuales son 1041 estudiantes.

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población representó los estudiantes que integran el primer año de bachillerato del Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja la misma que fue de 243 estudiantes, los cuales están distribuidos en 6 paralelos: paralelo A 39 alumnos, paralelo B 39 alumnos, paralelo C 41 alumnos, paralelo D 41 alumnos, paralelo E 40 alumnos y paralelo F 43 alumnos. A través de la aplicación de la encuesta para conocer la tipología familiar de los estudiantes se obtuvo como resultado: 107 estudiantes que pertenecen a familias nucleares y 31 estudiantes que pertenecen a familias extendidas, obteniendo un total de 138 estudiantes, de los cuales se tomó en cuenta una muestra de 60 adolescentes que pertenecen a familias extendidas y nucleares del primer año de bachillerato del Colegio Nacional Adolfo Valarezo.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Estudiantes de Primero de Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo
- Adolescentes que formen parte de familias extendidas y nucleares.

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Adolescentes menores de 15 años que pertenezcan a diferente tipología familiar.
- Estudiantes que pertenezcan a otros cursos de bachillerato.

## **TÉCNICAS:**

Se utilizaron técnicas como:

**Encuesta:** La misma que estaba compuesta de 5 interrogantes cuyo objetivo principal era determinar la tipología familiar de los estudiantes, estas preguntas permitieron en primer lugar recoger datos de identificación en los alumnos, conocer los miembros que integran su familia, conocer desde su punto de vista a qué miembro de la familia considera como autoridad dentro del hogar, a qué persona acude para encontrar apoyo, establecimiento de roles y reglas dentro del hogar y como es la relación dentro de su familia. (Anexo 1).

## **INSTRUMENTOS:**

**TEST FASES III (Evaluación de familia: Adaptabilidad y Cohesión).** Olson, Portner y Lavee. 1985; Fases III es un instrumento de auto aplicación que consta de 20 ítems y evalúa dos principales funciones: cohesión y adaptabilidad las mismas que están relacionadas con roles, reglas y límites que se ejecutan dentro de la familia, la calificación se realiza de la siguiente forma:

Según cohesión: 10 a 34 no relacionada, 35 a 40 semirrelacionada, 41 a 45 relacionada y 46 a 50 aglutinada.

Según adaptabilidad: 10-19 rígida, 20-24 estructurada, 25-28 flexible, 29-50 caótica. (Anexo 2).

**PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS (ASSIST V3.0):** Ésta prueba fue desarrollada por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones, bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud. El cuestionario consta de 8 preguntas, puede utilizarse en una gran variedad de culturas, éste test permitió identificar una serie de problemas asociados al consumo de sustancias, tales como intoxicación aguda, consumo regular, consumo dependiente o de alto riesgo y conductas asociadas con inyectarse. La puntuación obtenida

permitió clasificar a los individuos en: “bajo, moderado y alto” y en cada caso determinar la intervención más adecuada (“no tratamiento, intervención breve o derivación a un servicio especializado para evaluación y tratamiento”) (Anexo 3).

### **Definición conceptual y operacional de variables**

Con el objetivo de identificar algunas determinantes en la muestra estudiada se precisaron una serie de variables sociodemográficas, psicológicas y los indicadores avaluativos:

- **Variables sociodemográficas:** Datos de identificación: Sexo y Edad
- **Variables psicológicas:** estas variables fueron investigadas a través de los reactivos psicológicos.

### **Análisis de datos e informaciones**

Los resultados obtenidos fueron analizados cuantitativa y cualitativamente tomando en cuenta los objetivos de la investigación. Se emplearon técnicas de estadística descriptiva como:

- Tablas absolutas y relativas
- Tablas comparativas
- Análisis porcentual

**Interpretación de los resultados:** La interpretación de los resultados se realizó a través del análisis tanto cuantitativo, como cualitativo de los datos.

La investigación quedó estructurada en tres etapas y con cada una de ellas se pudo llegar a la consecución de los objetivos planteados en esta investigación.

## **PRIMERA ETAPA**

En esta etapa fue necesaria una entrevista con las autoridades del plantel, en la cual se expuso la necesidad de realizar dicha investigación, seguido a esto se solicitó la autorización del trabajo de indagación en la muestra seleccionada.

Se aplicó en forma individual una encuesta estructurada a todos los estudiantes que integran el primer año de bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo donde se pudo determinar la tipología familiar y posteriormente se seleccionó a los estudiantes que pertenecen a familias extendidas y nucleares, a los cuales se les aplicó los pertinentes reactivos psicológicos, los mismos que permitieron evaluar roles, reglas y límites dentro de cada familia, así como también identificar el consumo de alcohol y drogas en los adolescentes. Procedimiento que se efectuó en el mes de Junio 2015.

## **SEGUNDA ETAPA**

Se realizó la tabulación de los datos recogidos a través de la encuesta estructurada y los reactivos psicológicos. Así mismo se desarrolló el análisis, las interpretaciones y la discusión de dichos datos. Procedimiento que se efectuó hasta el mes de Julio de 2015.

## **TERCERA ETAPA**

Una vez recolectada la información se verificó el cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados, para finalmente hacer un estudio comparativo sobre los problemas de consumo de alcohol y drogas influenciados por roles, reglas y límites, entre los adolescentes que pertenecen a familias extendidas y nucleares, mismo que se realizó en el mes de Agosto de 2015.

## **CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación de campo se realizó en los meses de Mayo y Junio del 2015, en el Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja que se encuentra ubicado en la provincia de Loja cantón Loja en el sector “El Pedestal”.

El Colegio Nacional Adolfo Valarezo es una institución pública de carácter laico y mixto, su visión y misión se encaminan a la excelencia académica a nivel local, nacional e internacional, cumpliendo con los estándares de calidad educativa; formando integralmente a estudiantes en los principios de pedagogía crítica, con pensamiento y modo de actuar lógico y creativo en sistemas de valores orientados hacia el desarrollo humano y servicio a la sociedad.

En la actualidad el colegio en mención cuenta con “bachillerato internacional” otorgado hace dos años por el Ministerio de Educación del Ecuador. Su infraestructura da cabida al ciclo básico y diversificado e incluso se extiende al momento acogiendo a estudiantes del Colegio Bernardo Valdivieso por encontrarse éste intervenido para su repotenciación.

La población que se educa en ésta institución viene generalizada por un estrato socioeconómico medio-bajo, cabe destacar que las edades promedio para cada uno de los años escolares varían significativamente desde un nivel promedio hasta edades superiores al rango normal.

## **PROCEDIMIENTO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio contó con el desarrollo de una etapa de recolección de información a través de los instrumentos y técnicas antes mencionados, este proceso se efectuó acudiendo la primera

semana de Mayo y la primera semana de Junio al Colegio Nacional Adolfo Valarezo en el cual se tuvo un encuentro con los estudiantes de primer año de bachillerato.

Posteriormente se procedió a la etapa dos donde se realizó la tabulación de los datos recogidos a través de la encuesta estructurada y los reactivos psicológicos y a la etapa tres donde se realizó el respectivo análisis, interpretación y discusión de los resultados logrando el cumplimiento de los objetivos planteados.



## f. RESULTADOS.

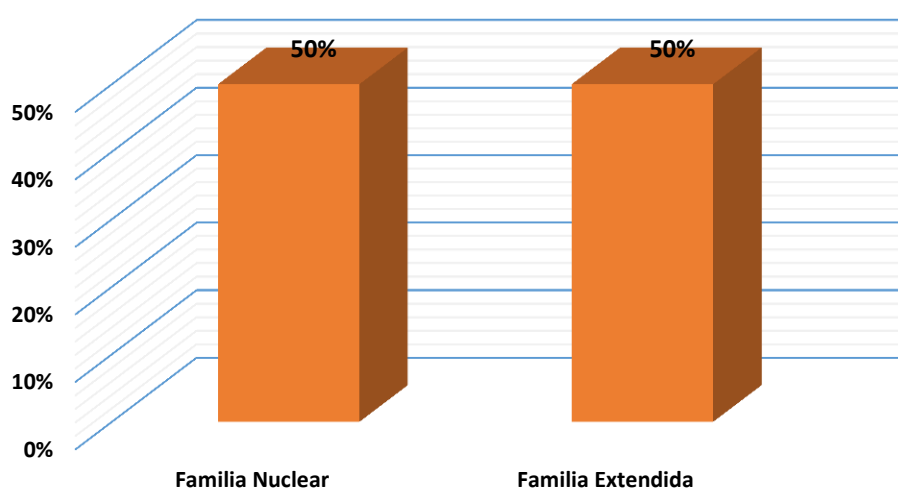
**Objetivo No.1:** Determinar la tipología familiar (nuclear y extendida) de los estudiantes investigados del primer año de bachillerato del Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja.

**CUADRO No.1**

**Tipología familiar de los estudiantes investigados del primer año de bachillerato del Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja 2015.**

Tipología Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Familia Nuclear	30	50%
Familia Extendida	30	50%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta Sociodemográfica  
**Autora:** Gabriela León Herrera



**Fuente:** Encuesta Sociodemográfica  
**Autora:** Gabriela León Herrera

## **Análisis e Interpretación:**

La tipología familiar de los estudiantes investigados en cuanto a su estructura y la forma de establecer su residencia, se encuentran en dos formas tradicionales como son: familia nuclear, la misma que se encuentra conformada por ambos padres (hombre y mujer) y los hijos de éstos, que viven bajo el mismo techo o comparten el mismo hogar, llamada también familia básica y familia extendida, conformada por un grupo de individuos que incluye padres, hijos, abuelos, nietos y también pueden acoger a más miembros como yernos, nueras, cuñados, tíos.

**Objetivo No.2:** Evaluar roles, reglas y límites en las familias extendidas y nucleares de los adolescentes del Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja.

**CUADRO No.2**

**Roles, reglas y límites en familias extendidas de los adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja 2015.**

<b>Familias Extendidas</b>		
<b>Parámetros</b>	<b>Dimensión</b>	
	<b>Adaptabilidad**</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Rígida</b>	2	7%
<b>Estructurada</b>	6	20%
<b>Flexible</b>	5	16%
<b>Caótica</b>	17	57%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Test Fases III

**Autora:** Gabriela León Herrera

<b>Familias Extendidas</b>		
<b>Parámetros</b>	<b>Dimensión</b>	
	<b>Cohesión*</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>No Relacionada</b>	13	43%
<b>Semirrelacionada</b>	9	30%
<b>Relacionada</b>	5	17%
<b>Aglutinada</b>	3	10%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

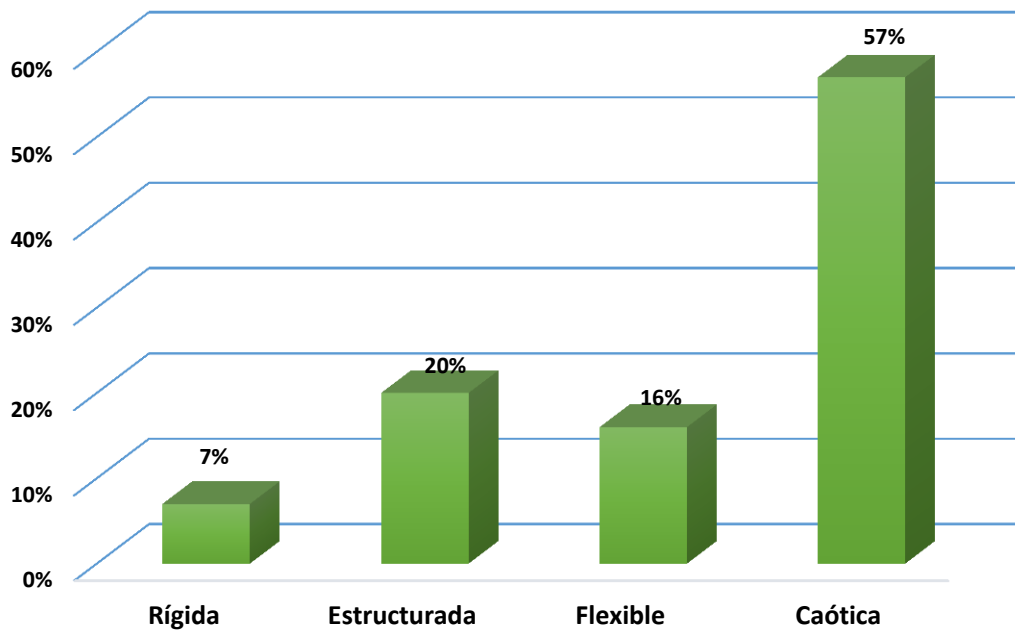
\*\*Roles y Reglas

\*Límites

**Fuente:** Test Fases III

**Autora:** Gabriela León Herrera

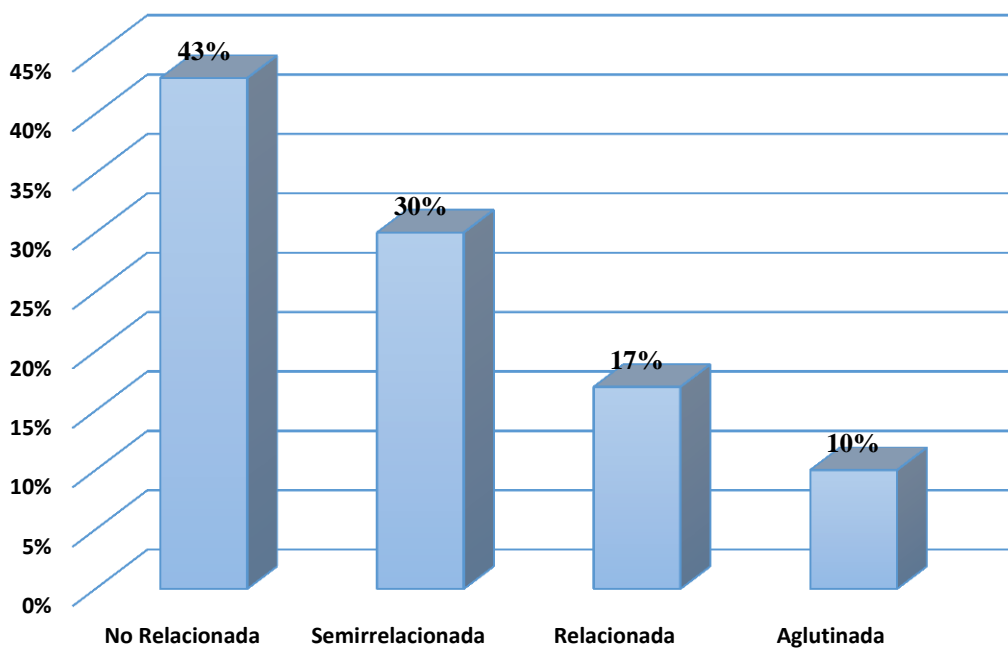
### Adaptabilidad (Roles y Reglas)



Fuente: Test Fases III

Autora: Gabriela León Herrera

### Cohesión (Límites)



Fuente: Test Fases III

Autora: Gabriela León Herrera

## **Análisis e Interpretación:**

La presente investigación, muestra que la mayoría de los adolescentes pertenecientes a familias extendidas, se encuentran atravesando inestabilidad en lo referente a roles, reglas y límites. En cuanto a límites, representados por el término: “Cohesión”, se observa mayor prevalencia en el nivel de familias no relacionadas las cuales tienen un estilo de vida “autónoma” donde cada miembro actúa libremente, seguido a éste se encuentra el nivel de familias semirrelacionadas, es decir, familias separadas, donde la imposición de límites no es clara, en tercer lugar está el nivel de familias relacionadas, donde existe imposición de límites y cumplimiento de los mismos y representando una minoría se encuentra el nivel de familias aglutinadas consideradas como problemáticas. Así mismo en cuanto a roles y reglas, representados por el término: “Adaptabilidad”, el presente estudio muestra mayor prevalencia en el nivel de familias caóticas, lo que explica ausencia de funcionalidad familiar existiendo un máximo espacio individual. Seguido a éste resultado, se observa el nivel de familias estructuradas y flexibles lo que indica la existencia de roles y reglas compartidos, control, disciplina y buena negociación entre los miembros, una minoría representa el nivel de familias rígidas donde se podría decir que predomina una actitud autoritaria, con una disciplina estricta, impidiendo la libertad de opinión entre cada uno de los miembros.

### CUADRO No.3

**Roles, reglas y límites en familias nucleares de los adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja 2015.**

<b>Familias Nucleares</b>		
<b>Parámetros</b>	<b>Dimensión</b>	
	<b>Adaptabilidad**</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Rígida</b>	2	7%
<b>Estructurada</b>	7	23%
<b>Flexible</b>	11	37%
<b>Caótica</b>	10	33%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Test Fases III

**Autora:** Gabriela León Herrera

\*\*Roles y Reglas

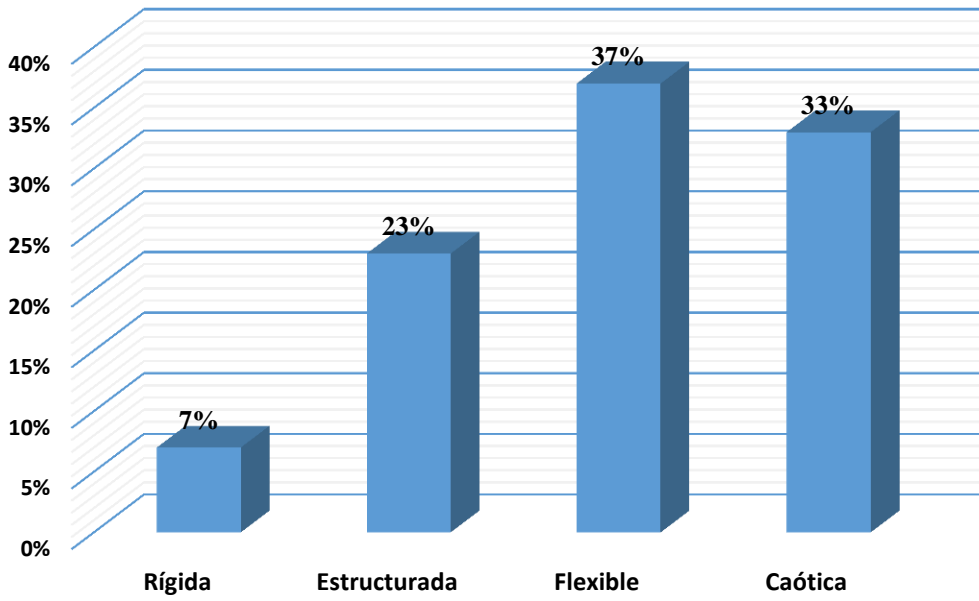
\*Límites

<b>Familias Nucleares</b>		
<b>Parámetros</b>	<b>Dimensión</b>	
	<b>Cohesión*</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>No Relacionada</b>	7	23%
<b>Semirrelacionada</b>	14	47%
<b>Relacionada</b>	7	23%
<b>Aglutinada</b>	2	7%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Test Fases III

**Autora:** Gabriela León Herrera

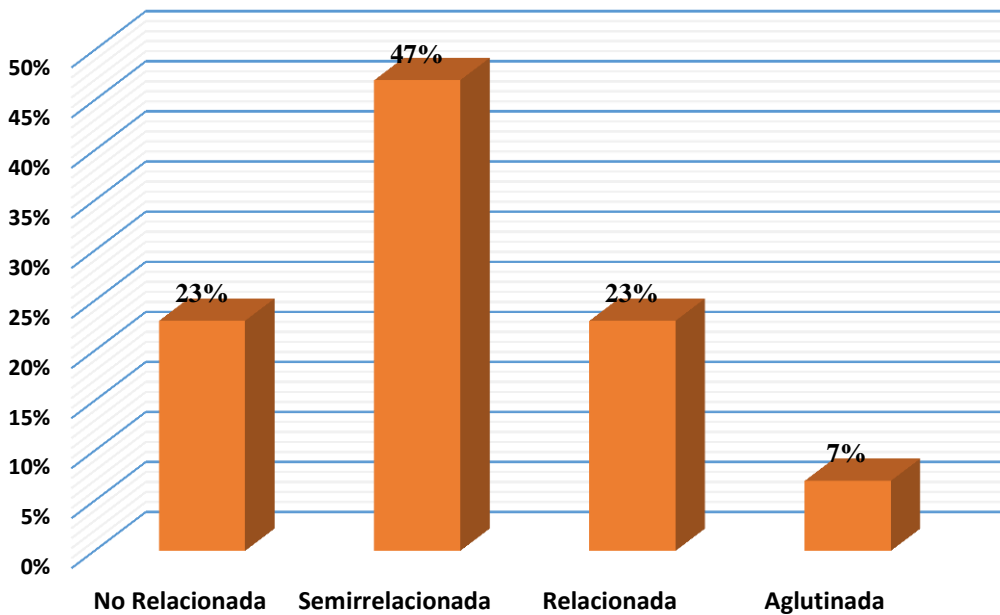
### Adaptabilidad (Roles y Reglas)



Fuente: Test Fases III

Autora: Gabriela León Herrera

### Cohesión



Fuente: Test Fases III

Autora: Gabriela León Herrera

## **Análisis e Interpretación:**

En la tipología familiar nuclear, es evidente la prevalencia en adolescentes que pertenecen al nivel de familias semirrelacionadas o separadas, dando a entender la presencia de límites, no siempre claros, promoviendo una moderada independencia entre los miembros, luego se observan niveles de familia relacionada y no relacionada en los que se refleja aparente unidad familiar, donde se encuentran establecidos límites y se realiza el cumplimiento de los mismos y familias desligadas, que presentan límites rígidos, en una minoría se observa el nivel familiar aglutinado donde existe ausencia total de límites entre los miembros.

En lo que respecta a roles y reglas prevalece el nivel familiar flexible demostrando aparente asertividad y buena resolución de problemas, todo lo contrario al nivel familiar caótico que expone la falta de funcionalidad familiar y ausencia de responsabilidad entre los miembros, se observa una minoría en los niveles rígido y estructurado donde muestra la predominancia de reglas explícitas frente a las implícitas en familias estructuradas y una rigidez tanto en los roles estereotipados como en las reglas del funcionamiento familiar en el nivel rígido.



**Objetivo No. 3:** Identificar el consumo de alcohol y drogas en los adolescentes, y el tipo de intervención que requieren.

**CUADRO No. 4**

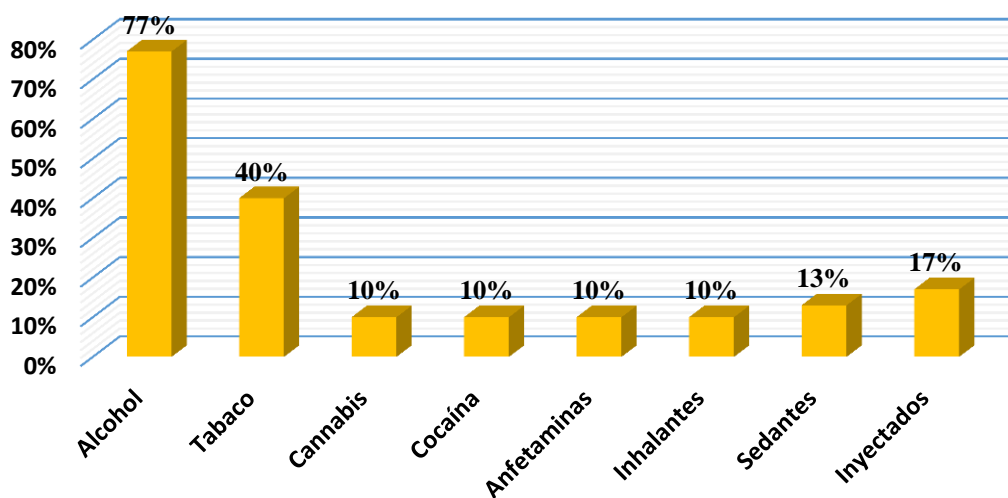
**Consumo de alcohol y drogas en los adolescentes que pertenecen a familias extendidas del primer año de bachillerato del Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja 2015**

Familias Extendidas		
Sustancias	F	%
Alcohol	23	77%
Tabaco	12	40%
Cannabis	3	10%
Cocaína	3	10%
Anfetaminas	3	10%
Inhalantes	3	10%
Sedantes	4	13%
Inyectados	5	17%

Fuente: Test ASSIST V3.0

Autora: Gabriela León Herrera

**Consumo de alcohol y drogas**



Fuente: Test ASSIST V3.0

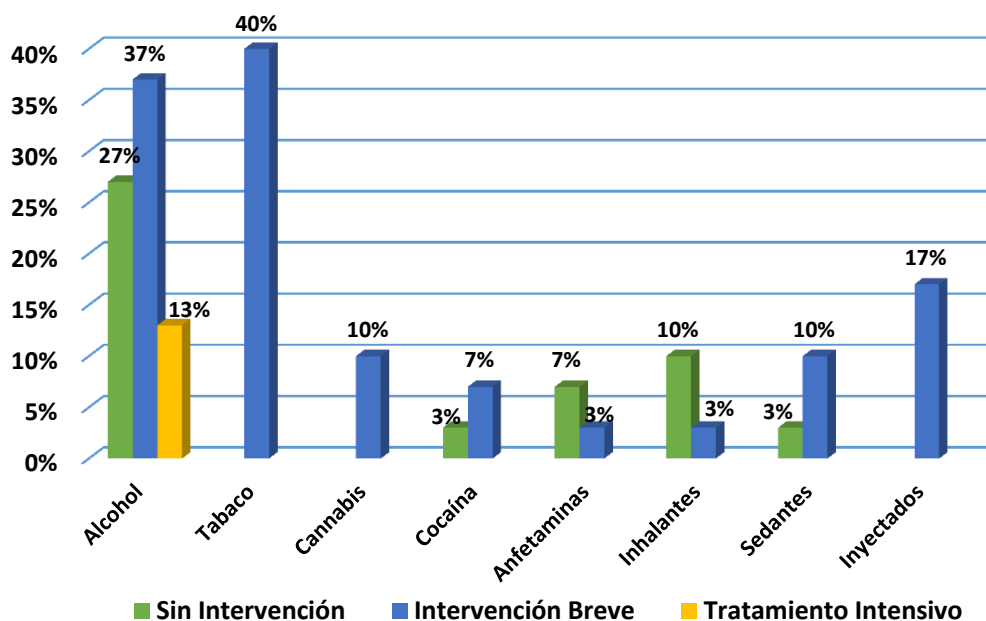
Autora: Gabriela León Herrera

## CUADRO No. 5

**Tipo de intervención que requieren los adolescentes que pertenecen a familias extendidas del primer año de bachillerato del Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja 2015**

Familias Extendidas						
Tipo de Intervención						
Sustancias	Sin intervención		Intervención Breve		Tratamiento Intensivo	
	F	%	F	%	F	%
Alcohol	8	27%	11	37%	4	13%
Tabaco			12	40%		
Cannabis			3	10%		
Cocaína	1	3%	2	7%		
Anfetaminas	2	7%	1	3%		
Inhalantes	3	10%	1	3%		
Sedantes	1	3%	3	10%		
Inyectados			5	17%		

**Tipo de Intervención**



Fuente: Test ASSIST V3.0

Autora: Gabriela León Herrera

## **Análisis e Interpretación:**

La investigación realizada determina que los adolescentes que integran familias extendidas, han probado drogas alguna vez en su vida y tienden a un mayor consumo de alcohol y tabaco. Se podría considerar a estas dos sustancias como puerta de entrada para el consumo de otras, como es el caso del presente estudio donde se evidencia en éste tipo de familia, una cadena habitual alcohol-tabaco-cannabis-cocaína-tranquilizantes- inhalantes. Se puede determinar el abuso y dependencia de ciertas sustancias que en algunos casos han llevado a la persona a accionar de manera extrema como inyectarse. Éstos resultados, demandan una intervención breve y en algunos casos recibir tratamiento intensivo el cual implicaría internamiento.

### CUADRO No. 6

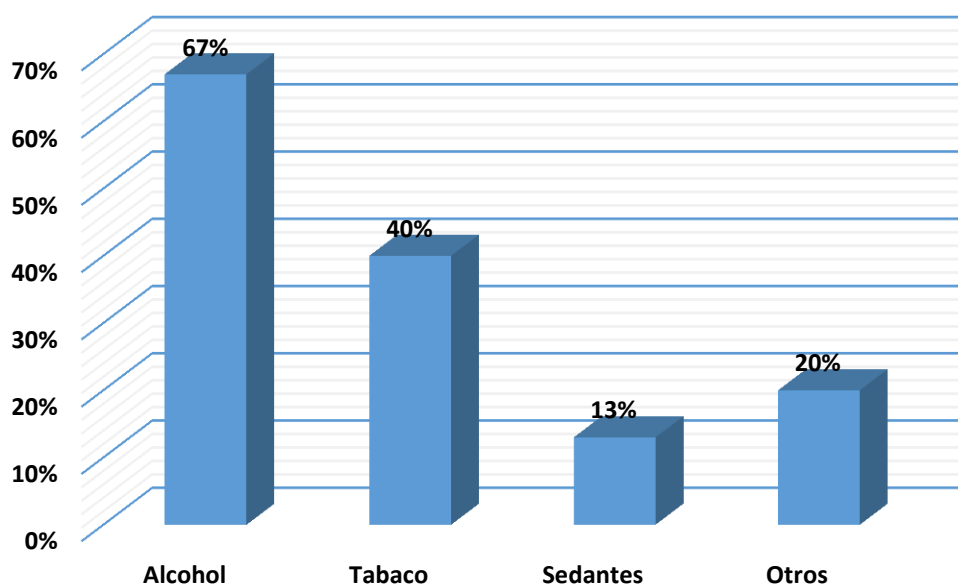
Consumo de alcohol y drogas en los adolescentes que pertenecen a familias nucleares del primer año de bachillerato del Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja 2015

Familias Nucleares		
Sustancias	F	%
Alcohol	20	67%
Tabaco	12	40%
Sedantes	4	13%
Otros	6	20%

Fuente: Test ASSIST V3.0

Autora: Gabriela León Herrera

### Consumo de alcohol y drogas



Fuente: Test ASSIST V3.0

Autora: Gabriela León Herrera

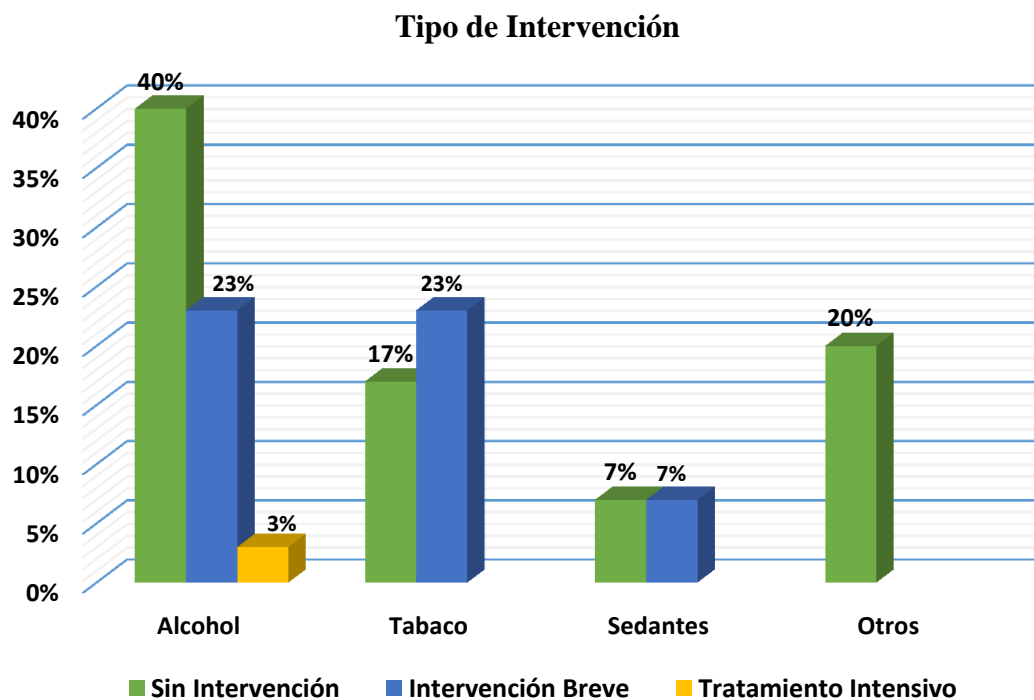
### CUADRO No. 7

**Tipo de intervención que requieren los adolescentes que pertenecen a familias nucleares del primer año de bachillerato del Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja 2015**

Familias Nucleares						
Tipo de Intervención						
Sustancias	Sin intervención		Intervención Breve		Tratamiento Intensivo	
	F	%	F	%	F	%
Alcohol	12	40%	7	23%	1	3%
Tabaco	5	17%	7	23%		
Sedantes	2	7%	2	7%		
Otros	6	20%				

Fuente: Test ASSIST V3.0

Autora: Gabriela León Herrera



Fuente: Test ASSIST V3.0

Autora: Gabriela León Herrera

## **Análisis e Interpretación:**

Los adolescentes que pertenecen a familias nucleares, manifiestan un mayor consumo de alcohol y tabaco, lo cual es presto para ser atendido inmediatamente, con el fin de evitar mayores complicaciones a nivel físico, psicológico, familiar y social. Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de adolescentes evaluados, no requieren ningún tipo de intervención lo que significa que aparentemente consumieron dicha sustancia una o dos veces a lo largo de su vida. Dentro de ésta evaluación, los adolescentes mencionaron “otros tipos de sustancias” como: bebidas energizantes: V220-Red Bull- Monster, que según especialistas de la ciudad de México (2010), confirman que el contenido de éstas bebidas incluye cafeína (droga estimulante) y restos de cocaína, provocando en la persona los mismos efectos que una droga estimulante: sensación de júbilo, bienestar y euforia.

**Objetivo No. 4:** Contrastar los problemas de consumo de alcohol y drogas, influenciados por roles, reglas y límites entre los adolescentes que pertenecen a familias extendidas y nucleares.

### CUADRO No.8

**Problemas de consumo de alcohol y drogas influenciados por roles, reglas y límites en los adolescentes que pertenecen a familias extendidas y nucleares del primer año de bachillerato del Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja 2015**

FAMILIAS EXTENDIDAS								
COHESIÓN (Límites)								
Sustancias	No Relacionada		Semirrelacionada		Relacionada		Aglutinada	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Alcohol	8	35%	8	35%	4	17%	3	13%
Tabaco	3	25%	5	41%	2	17%	2	17%
Cannabis	1	33%	1	33%			1	33%
Cocaína	2	67%					1	33%
Anfetaminas	2	67%			1	33%		
Inhalantes					2	67%	1	33%
Sedantes			3	75%			1	25%
Inyectados	2	40%	1	20%	1	20%	1	20%

Fuente: Test ASSIST V3.0, Test Fases III.

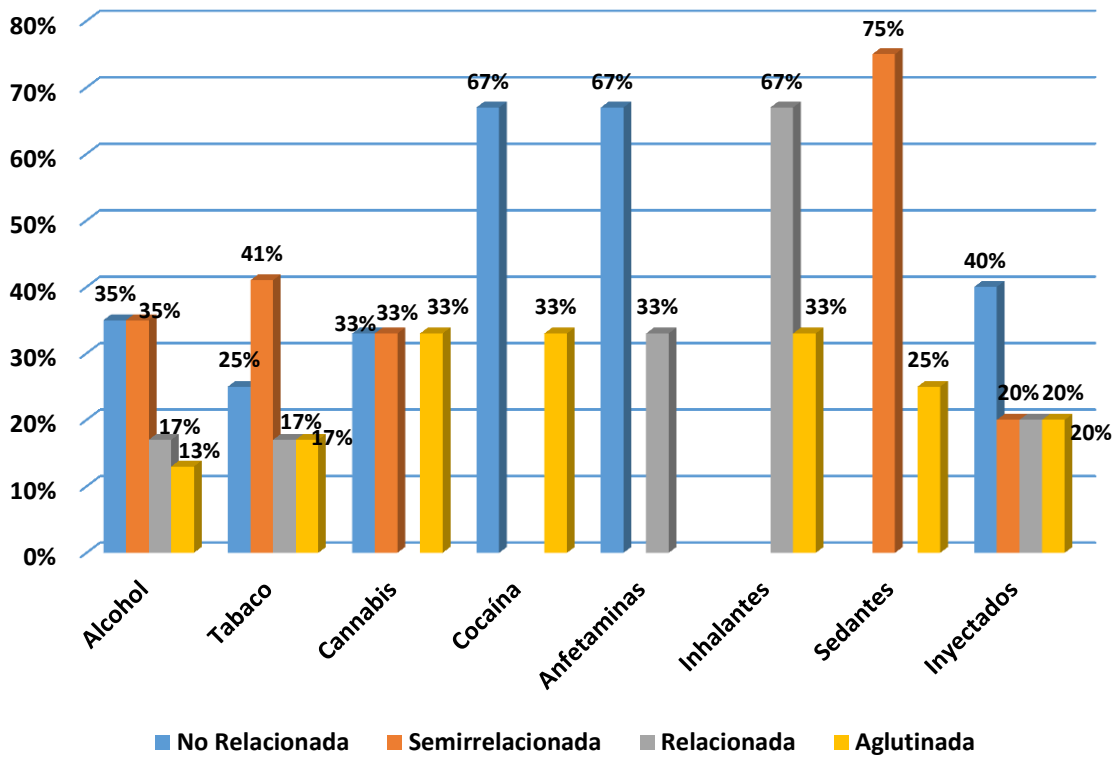
Autora: Gabriela León Herrera

FAMILIAS NUCLEARES								
COHESIÓN (Límites)								
Sustancias	No Relacionada		Semirrelacionada		Relacionada		Aglutinada	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Alcohol	4	20%	10	50%	4	20%	2	10%
Tabaco			9	75%	2	17%	1	8%
Sedantes	1	25%	3	75%				
Otros	1	17%	2	33%	2	33%	1	17%

Fuente: Test ASSIST V3.0, Test Fases III.

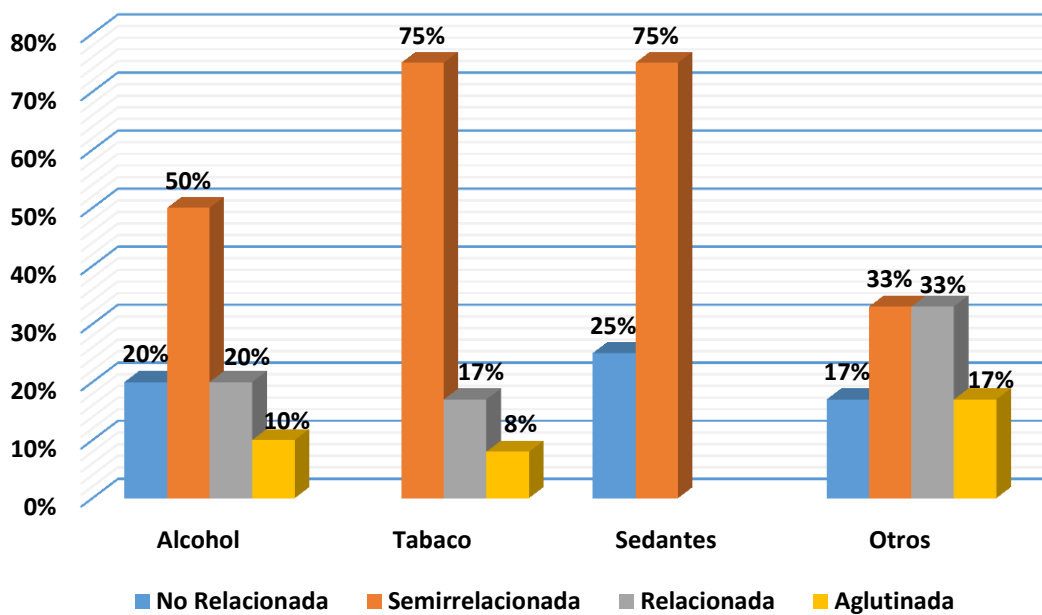
Autora: Gabriela León Herrera

### Cohesión (Límites) Familias Extendidas



Fuente: Test ASSIST V3.0, Test Fases III.  
 Autora: Gabriela León Herrera

### Cohesión (Límites) Familias Nucleares



Fuente: Test ASSIST V3.0, Test Fases III.  
 Autora: Gabriela León Herrera



<b>FAMILIAS EXTENDIDAS</b>								
<b>ADAPTABILIDAD (Roles y Reglas)</b>								
<b>Sustancias</b>	<b>Rígida</b>		<b>Estructurada</b>		<b>Flexible</b>		<b>Caótica</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Alcohol</b>	1	4%	5	22%	3	13%	14	61%
<b>Tabaco</b>			3	25%			9	75%
<b>Cannabis</b>							3	100%
<b>Cocaína</b>							3	100%
<b>Anfetaminas</b>							3	100%
<b>Inhalantes</b>					1	33%	2	67%
<b>Sedantes</b>			1	25%			3	75%
<b>Inyectados</b>			1	20%			4	80%

**Fuente:** Test ASSIST V3.0, Test Fases III.

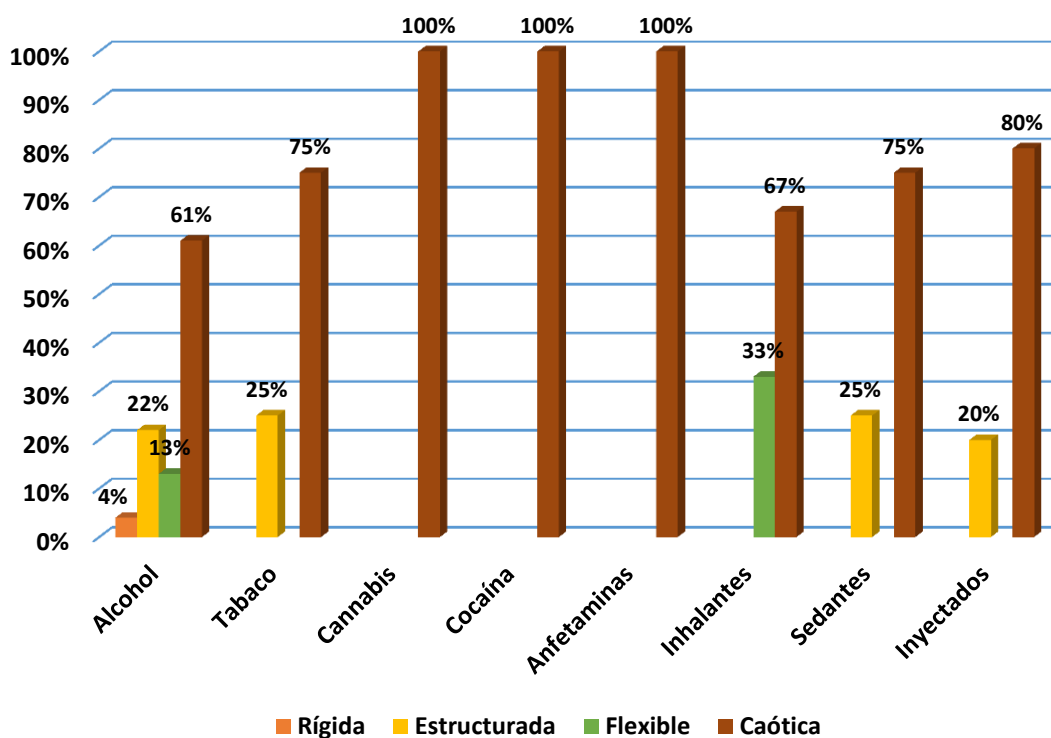
**Autora:** Gabriela León Herrera

<b>FAMILIAS NUCLEARES</b>								
<b>ADAPTIBILIDAD(Roles y Reglas)</b>								
<b>Sustancias</b>	<b>Rígida</b>		<b>Estructurada</b>		<b>Flexible</b>		<b>Caótica</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Alcohol</b>	1	5%	5	25%	6	30%	8	40%
<b>Tabaco</b>	1	8%	2	17%	3	25%	6	50%
<b>Sedantes</b>			2	50%	1	25%	1	25%
<b>Otros</b>					2	33%	4	67%

**Fuente:** Test ASSIST V3.0, Test Fases III.

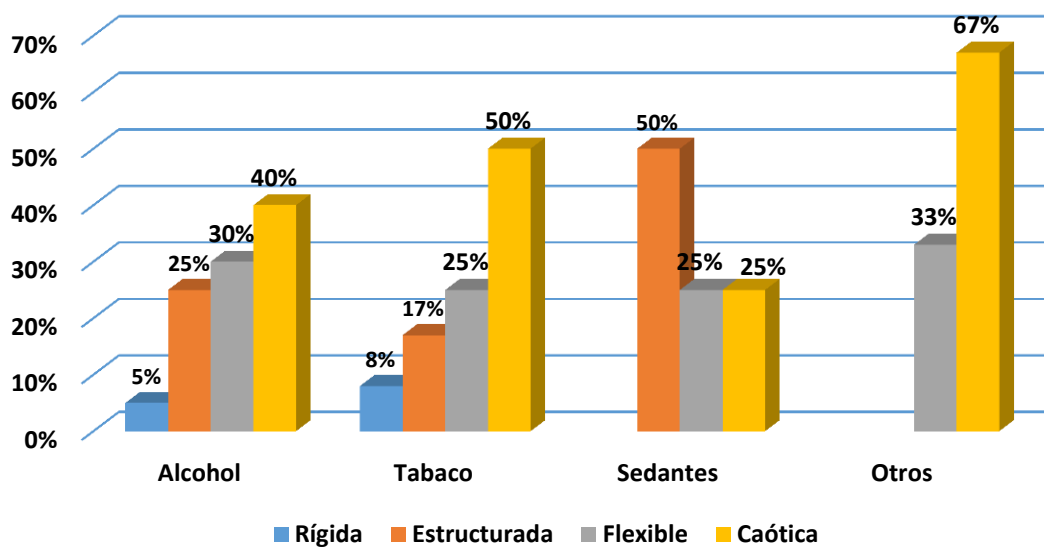
**Autora:** Gabriela León Herrera

### Adaptabilidad (Roles y Reglas) Familias Extendidas.



Fuente: Test ASSIST V3.0, Test Fases III.  
 Autora: Gabriela León Herrera

### Adaptabilidad (Roles y Reglas) Familias Nucleares



Fuente: Test ASSIST V3.0, Test Fases III.  
 Autora: Gabriela León Herrera

## **Análisis en Interpretación:**

Entre tipologías extendidas y nucleares el desequilibrio se encuentra representado por el nivel de adaptabilidad: caótico, en el que existen cambios extremos en roles y reglas, dando a entender un funcionamiento familiar casi nulo, hay un máximo espacio individual y se pasa el mayor tiempo posible fuera de la familia, estos antecedentes explican el por qué los adolescentes consumen sustancias. Es evidente que las familias con mayor consumo son las extendidas, presentando un nivel de cohesión (límites) bajo con una negociación sin fin, limitada dirección en el control y donde los límites no son respetados en ninguna situación, dada la independencia casi extrema de cada miembro de la familia, en contraste los adolescentes que integran familias nucleares consumen menor cantidad de sustancias, prevaleciendo al igual que en familias extendidas el alcohol y tabaco, con la diferencia que en ésta tipología el nivel de cohesión es más estable, aparentemente “unida” en ciertas situaciones, donde la asertividad se puede lograr con una buena negociación y resolución de problemas, estableciendo lazos emocionales de bajos a moderados.

## **g. DISCUSIÓN.**

Hoy en día hablar de familia, es hablar de algo que se encuentra en peligro de extinción, los resultados de diversos estudios realizados, incluyendo la presente investigación evidencian un desequilibrio en la llamada “célula básica de la sociedad” es conmovedor y alarmante a la vez observar como cada uno de los miembros intenta encontrar el modelo ideal de familia, según su propio criterio, de ésta manera, se podría decir que la familia de hoy está en crisis, principalmente en sus roles y valores. Dentro del proceso de desequilibrio familiar, el subsistema fraternal es el más afectado, en los hijos desembocan los desajustes o problemas originados por los padres, estas alteraciones se manifiestan principalmente en las esferas emocional y psíquica que se acentúan cuando los hijos se encuentran en la etapa de la pubertad o adolescencia.

Siendo la adolescencia un factor de riesgo para las drogodependencias, debido a la intervención de características del proceso madurativo psicológico de ésta etapa de la vida, la persona se vuelve más sensible especialmente en el área emocional y es aquí donde el grupo de iguales es capaz de ejercer gran influencia. Respecto a los objetivos planteados en el presente estudio, inicialmente se puede confirmar la presencia de dos tipologías familiares, que aunque formen parte de la clasificación históricamente tradicional, observamos su prevalencia en la actualidad: familias extendidas y nucleares. No se puede estigmatizar a ningún tipo de familia puesto que resultados conseguidos en ésta investigación determinan que ante el desequilibrio, no se encuentra culpable la tipología o conformación familiar, sino la dinámica que se maneja dentro de ella, es decir el método empleado por cada miembro para llevar a cabo una forma de convivencia, la cual le da una calificación a su familia, ya sea de realización o fracaso. En este sentido se discute el estudio realizado por el departamento de

psicología de la Universidad Nacional de Colombia en los colegios privados de Medellín pertenecientes a Conaced, donde se encontró que el consumo de sustancias “es mayor en las familias de padres divorciados y es menor en el tipo de familia extensa simultánea y extendida”, ante éste resultado los investigadores afirman: “Este hallazgo puede indicar que en la familia de padres divorciados, existe una mayor sobrecarga de las funciones, que implica ausencia de seguimiento a las actividades extracurriculares de los hijos, en contraste se puede mencionar que en las familias extendidas existe una mayor presencia de adultos al cuidado de niños y adolescentes por lo tanto favorece su seguimiento y orientación”. La investigación ejecutada muestra datos que contrastan con el estudio en mención donde la mayor prevalencia de consumo de sustancias y hasta con presencia de personas que se han inyectado alguna vez en su vida, se efectúa en familias extendidas. Se debate el estudio mencionado, puesto que, al analizar la conformación de una familia extendida donde cohabitan ambos padres o uno solo, sus hijos, abuelos, tíos y demás familiares, estos influyen positiva o negativamente, dependiendo de cómo se lleven a cabo las funciones dentro del hogar, características importantes como: edad, cultura, formación, parentesco, funciones, determinan el tipo de relación entre los integrantes.

Prestando atención a nuestra investigación los adolescentes que integran familias extendidas, afirmaron confusión y ausencia de funciones o responsabilidades dentro del hogar, demostrando bajos niveles de cohesión y adaptabilidad, lo que explica una falta de reconocimiento y en otros casos indiferencia hacia la autoridad, así mismo fue evidente la ausencia de límites y por ende un alto nivel de autonomía donde cada miembro actúa conforme a su consideración. Como se manifestaba anteriormente, no se juzga al tipo de familia, sino a la falta de capacidad de cada miembro integrante para lograr un equilibrio y mantener una apropiada dinámica familiar, de modo que, en familias extendidas,

generalmente por edad y formación quienes están a la cabeza son los abuelos por lo tanto asumen la autoridad correspondiente ante los demás miembros convirtiéndose en la fuente principal de respuesta a necesidades económicas, sociales y políticas. Al apoderarse de éste papel, como jefes de hogar aplacan directa o indirectamente la autoridad de sus hijos hacia sus nietos originando, en éstas dos generaciones confusión, desequilibrando, psíquica y emocionalmente a cada uno de los miembros, así mismo la intervención de otros miembros como tíos, cuñados etc. no siempre son vistos por los adolescentes como favorables sino más bien como “entrometimiento y hastío”.

Por otro lado es importante tomar en cuenta, que los abuelos van a representar en su hogar la formación y cultura en la cual fueron educados de manera que los roles, reglas y límites que ellos impongan, estarán instituidos en el tipo de formación recibida por sus progenitores, al hacer una comparación con un estudio realizado por Hesley Parra en la Universidad de Antioquia, Medellín sobre relaciones familiares (2005) donde menciona: “La familia extensa predominó en las sociedades pre-modernas, donde había organización para la producción económica y la socialización entre sus miembros era con un alto sentido de lealtad, había respeto a la autoridad paterna y a las normas establecidas.” se puede evidenciar que entre la instrucción antigua y actual han surgido numerosos cambios sobre todo en lo que refiere a funcionamiento familiar: roles, reglas y límites. Actualmente en nuestro estudio se observa mayor libertad por parte de los padres, el establecimiento de límites no es considerado por el adolescente y pocas o casi nulas son las funciones delegadas hacia los hijos.

Por otro lado, en cuanto a familia nuclear se refiere Hesley Parra (2005), menciona en su estudio “Al contrario de la familia extensa, en la familia nuclear se delimitan claramente los roles paterno y materno: el hombre desempeña los roles de sostenimiento económico de la

familia y el ejercicio de la autoridad y la mujer cumple con los roles expresivos y se encarga del hogar y cuidado de los niños” en parte éstos resultados contrastan con nuestro estudio en donde los adolescentes que pertenecen a éste tipo de familia, expresan reconocimiento de la autoridad pero en su mayoría no hay actitud de obediencia hacia la misma, así mismo hay la presencia de límites pero pocos son quienes los cumplen. Éste tipo de familia muestra un nivel de cohesión y adaptabilidad medio. Se discute el hecho de que en éste modelo familiar tanto la figura paterna y materna deben cumplir con roles de sostenimiento económico y cuidado de sus hijos, no se puede otorgar toda la responsabilidad a un solo miembro, caso contrario se originaría un desajuste que traerá consigo el desequilibrio integral, en cada uno de los miembros, así mismo el cuidado del hogar debe ser tarea de padre-madre e hijos, puesto que al otorgarles responsabilidades se está cumpliendo con una función importante de la familia la cual implica direccionar, para más adelante obtener resultados que aporten a la familia y se pueda lograr armonía. Según la teoría y como es de conocimiento general, se entiende a la adolescencia como una etapa de cambios físicos, psicológicos y emocionales, donde el individuo se torna vulnerable ante la influencia del medio que le rodea, en la presente investigación se ha asociado el consumo de alcohol y sustancias producto del tipo de funcionamiento familiar como factor que influye en el adolescente, de tal manera que los resultados confirman ésta presunción.

Respecto al consumo de alcohol y otras sustancias cabe destacar los siguientes hallazgos: las sustancias que presentan mayor prevalencia de consumo en los adolescentes son el alcohol y tabaco (92%), le sigue a ésta secuencia: sedantes-cannabis-cocaína-anfetaminas-inhalantes-otros y con un 9% jóvenes que manifiestan haberse inyectado, datos similares se observan en los siguientes estudios: La última encuesta realizada por el CONSEP (2012) a estudiantes

entre 12 y 17 años explica: “ se puede decir de manera general que el 90% de estudiantes encuestados representan el más alto porcentaje de consumidores de alcohol y tabaco”.

Un estudio realizado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, en la ciudad de Madrid, España (2003), sobre adolescencia, consumo de alcohol y otras drogas, dirigido a estudiantes de secundaria entre 14 y 18 años pone de relieve las tendencias actuales del consumo adolescente de alcohol y otras drogas, destacando que las sustancias más consumidas son el alcohol y el tabaco, con tasas de adolescentes que las han probado del 76% y 34% respectivamente, el consumo de alcohol y tabaco presentan la mayor continuidad o fidelización. El mismo estudio demostró más adelante que el consumo de estas drogas legales dio apertura al consumo de sustancias ilegales, siendo una cadena habitual: alcohol-tabaco-cannabis-tranquilizantes-cocaína.

José Espada, Kenneth Griffin, Gilbert Botvin y Xavier Méndez (2003) afirma “Algunas características de la etapa adolescente facilitan el consumo de alcohol y otras drogas, que generalmente se inicia durante este período evolutivo. El problema del abuso de sustancias posee un origen a nivel familiar”.

Torbay y Marreno (2003) afirman “respecto a la persona consumidora se debe analizar principalmente su área familiar, la dependencia a diversas sustancias presentan patrones que surgen a partir de la influencia familiar”. Al analizar conjuntamente familias extendidas y nucleares, los resultados revelan que existen diferencias en el funcionamiento familiar, la percepción de los adolescentes muestra un nivel bajo de cohesión y adaptabilidad en familias extendidas, ésta circunstancia plantea una duda sobre la pertinencia de considerar éstos niveles bajos como un síntoma de disfunción familiar y por ende factor determinante en el



consumo de alcohol y drogas en el adolescente, en familias nucleares también es evidente el consumo de alcohol y drogas, pero en menor proporción, la diferencia radica en que en éste tipo de familia los niveles de cohesión y adaptabilidad son medios, es decir los adolescentes presentan mejor percepción sobre el funcionamiento familiar lo que constituye en algunos casos una aproximación a la satisfacción familiar y por otro lado es evidente en la función de adaptabilidad más que en la de cohesión la presencia de desajuste individual y familiar.

Considerando este estudio se puede afirmar que la presencia, y desarrollo de características como protección, apoyo y dirección, de ambos padres es fundamental y marcante en la vida de un hijo, cuyo objetivo debe enmarcarse en mantener o volver al diseño original de la familia a la cual se la distingue por ser una unidad de fortalecimiento que lleve a la realización de cada uno de los miembros.

En el desarrollo de la presente investigación hubieron algunos obstáculos que no permitieron profundizar a cabalidad el tema planteado, inicialmente no hubo una total apertura por parte del establecimiento educativo, el espacio para trabajar no fue el adecuado debido a que se realizó en un aula pequeña, con poca iluminación, sin ventilación, el ambiente no fue el apropiado puesto que los directivos entraban y salían del lugar y de alguna u otra manera ejercían presión y tensión en los alumnos, limitando y acortando el tiempo que en un inicio se tenía establecido para trabajar con los estudiantes.

El presente trabajo se considera un aporte para la sociedad puesto que a través del desarrollo del mismo se ha podido detectar que la mayor incidencia del consumo de sustancias se da en adolescentes donde sus familias carecen de funciones y no han impuesto límites lo que ha permitido el desequilibrio integral en sus integrantes, así mismo en este

trabajo se pone a consideración pautas para prevenir a futuro ésta falta de conciencia tanto en la familia como en los hijos y propone soluciones que ayudarán a superar estos conflictos y rescatar valores que permitirán un efectivo trabajo en equipo y de ésta manera restaurar la relación entre cada uno de los miembros.

## **h. CONCLUSIONES.**

Una vez finalizado el trabajo investigativo y tras el análisis del mismo se puede concluir lo siguiente:

- Se ha logrado determinar que los adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja integran en igual proporción familias nucleares y familias extendidas.
- De la evaluación realizada a través del test FASES III, se verificó que en las familias extendidas son mayores los niveles de cohesión no relacionada y adaptabilidad caótica que se consideran como los más disfuncionales para el bienestar familiar, en éstas familias los roles reglas y límites se manifiestan en un alto grado de autonomía donde cada persona actúa libremente con escaso apego o compromiso con su familia.
- Así mismo se comprobó que en las familias nucleares prevalecen los niveles de cohesión semirrelacionada y adaptabilidad flexible, se produce un cambio fluido en los roles y en las reglas, en las que hay más reglas implícitas que explícitas, se produce una moderada independencia de los miembros.
- Se evidenció la existencia de consumo de alcohol y drogas en los adolescentes, alcanzando el siguiente orden: alcohol-tabaco- sedantes-otros-inyectados-cannabis-cocaína-anfetaminas-inhalantes, de ésta manera se puede concluir que alrededor de un 90% de los adolescentes investigados, ha usado por lo menos una vez en su vida alguna de éstas sustancias ya sea por vía oral, inhalada e inyectada. Éstos resultados

muestran un alto índice de consumo de manera que el tipo de intervención requerido debe ser brevemente en los casos de riesgo moderado, y en los casos donde ya existe dependencia, realizar un tratamiento intensivo donde se aliente a las personas a que acepten su problema y permitan ser derivados a un centro especializado en alcohol y drogas.

- De manera general los adolescentes, sean de familias extendidas o nucleares muestran problemas de consumo, las sustancias con mayor uso en ambas familias son el alcohol y tabaco, las familias extendidas presentan mayor prevalencia de consumo, presidido por un evidente desequilibrio en la funcionalidad familiar esto explica que los roles, reglas y límites de éstas familias, se ven alterados, frecuentemente sometidos a cambios extremos donde la independencia de los miembros es tomada como “libertinaje”, existiendo conflicto a la hora de toma de decisiones individuales. En familias nucleares, tras el consumo de sustancias se puede observar niveles de familia donde los roles, reglas y límites son compartidos, otorgando funciones a cada miembro, existiendo una leve dificultad en el cumplimiento de los mismos, sus límites generacionales en la mayoría son claros existe una moderada independencia de los miembros donde todavía se dificulta la toma de decisiones individuales, por lo que se podría explicar la tendencia al consumo, pero con la diferencia de que en éstas familias los miembros ante los fracasos buscan la resolución de problemas estableciendo vínculos emocionales dentro de su familia, con el fin de encontrar apoyo en la misma.

## **i. RECOMENDACIONES.**

- Se recomienda al DECE del colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja, tengan dentro de su planificación para el nuevo año lectivo, trabajar directamente con las familias y los estudiantes que presentan consumo de sustancias a fin de integrar a la familia como factor fundamental dentro del tratamiento para el consumo y así mismo llevar al adolescente a que encuentre en su familia el apoyo y sustento que necesita.
- Se recomienda a la psicóloga del Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja, Impartir psicoeducación direccionada a los padres de familia a fin de concienciar sobre la necesidad de establecer dentro de su hogar roles, reglas y límites que coadyuven al desarrollo integral de cada uno de sus miembros y fortalezcan los vínculos familiares.
- Realizar campañas de prevención primaria, secundaria y terciaria, en las que se involucren a los padres de familia, personal administrativo y estudiantes de la institución educativa enfocadas a las consecuencias que trae el consumo de sustancias en la salud, y como afecta a la familia y la sociedad.
- El involucramiento directo de los directivos dentro del establecimiento educativo en cuanto al control del consumo de sustancias, así como también es indispensable el compromiso de los padres y adolescentes de someterse a un tratamiento psicológico para el cambio de actitudes y mejoramiento integral de la familia.

- Que la Dirección de Educación haga un verdadero seguimiento al departamento del DESE de los establecimientos educativos con la finalidad de que el objetivo para el cual fueron creados sea de verdadera restauración a las familias y a los adolescentes y se garantice una sociedad más equilibrada, y de ésta manera poder prevenir el consumo de sustancias.

## j. BIBLIOGRAFÍA.

- **Libros**

- Arnett, J., (2008). *Adolescencia y Adultez: Emergente a un enfoque cultural*, (3ra. Ed.) Pearson Educación - México (p. 201,203).
- Agudelo M., (2012). *Cultura de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la familia*, (2da. ed.) Colombia-Medellín. (p. 81-82).
- Berger, S., (2007). *Psicología del Desarrollo: Infancia y Adolescencia*, (2da. ed.) Editorial Médica Panamericana (p. 411, 402, 476).
- Bouche J., (2004). *IV Curso de Experto Universitario en Mediación y Orientación Familiar* (1era. ed.) Ediciones Dykinson- Madrid (España). (p.112-114).
- Bradshau J., (2005). *La Familia* (3ra. Ed.) Editorial: Selector- México. (p.55).
- Camí A., Dealbert I., (2009). *Introducción al trabajo familiar en casos de vulnerabilidad*, (1era. ed.) Córdoba. (p. 5-10).
- *Código de la niñez y adolescencia, Nueva Codificación*. (2014), Quito-Ecuador., Editorial: El Forum (p.14).

- Constitución de la República del Ecuador, Actualizada, Concordada e Índice Analítico. (2014). Quito- Ecuador; Editorial: Sofi Graf, primera edición (p. 32).
- CONSEP, *Consideraciones básicas para el desarrollo de programas preventivos en el ámbito de la reducción de la demanda de drogas*. (2008), (2da. ed.) Quito-Ecuador. (p.24-26).
- Cote M., Rengel C., (2011). *Bebidas Energizantes: ¿Hidratantes o Estimulantes?*, (2da. ed.) Colombia-Bogotá. (p. 257).
- Devries, A., (1995). *Adolescencia, Desafío para padres*. (1era. ed.). (p. 45).
- Eguiluz, L., (2007). *Dinámica de la Familia*, (3ra. Ed.) México, Editorial: Pax México. (p. 1-3).
- Espada, J., Méndez X., Griffin K., Botvin G., (2014). *Adolescencia: Consumo de Alcohol y otras drogas*, (2da. ed.) España-Murcia. (p. 2-4).
- Estévez L., Jiménez T., Musitu G., (2011). *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*, (3era. ed.). (p.27-29).
- Fernández M., (2005). *Relaciones Familiares y Ajuste en la Adolescencia*, (1era. Ed.) Valladolid. (p. 5,8-11).



- Gómez C., Gutiérrez E., Espirella M., (2012). Guías de manejo en psiquiatría, (3ra. Ed.) Bogotá-Colombia. (p. 286-290).
- Lorenzo P., Ladero M., Leza J., Lizasoain I., (2009). Drogodependencias Farmacología, Patología Psicología. Legislación, (3ra. Ed.) España.
- Llanova, M., (2012). Manual del Psicólogo de Familia, Editorial: Pirámide- España. (p. 36-39,41).
- Montenegro A., (2007). Problemas de Familia, Editorial: Mediterrane. (p. 75, 77, 105,106).
- Rivas E., (2007). Al Re Encuentro con la Familia: *La Familia en el Tercer Milenio*, (1era. ed.) Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja, primera edición, Loja-Ecuador. (p. 24-25).
- Saad E, Morla R., (2002). Patologías psiquiátricas en adolescentes y desestructuración familiar, Quito-Ecuador. (p. 85-86).
- Serrano L., (2007). El Funcionamiento Familiar en Familias con Hijos Drogodependientes, (1era. ed.). Valencia (p.5).
- Shaffer R., (2000). Psicología del Desarrollo. Infancia y Adolescencia, (5ta. Ed.) Editorial: International Thomson Editores, S.A., México. (p.560).

- **Internet:**

- <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis9.pdf>
- [http://www.derecho.uba.ar/investigacion/los\\_rols\\_en\\_la\\_familia.pdf](http://www.derecho.uba.ar/investigacion/los_rols_en_la_familia.pdf)
- <http://infodrogas.org/inf-drogas/tabaco?start=3>
- [http://www.mflapaz.com/Revista\\_6/revista\\_6\\_pdf/4%20LA%20FAMILIA%20COMO%20SISTEMA.pdf](http://www.mflapaz.com/Revista_6/revista_6_pdf/4%20LA%20FAMILIA%20COMO%20SISTEMA.pdf)
- <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4302/1/Tesis.pdf>
- <http://www.unioviedo.es/psiquiatria/docencia/material/BASESPSICO&SALUD&ENF/2010-11/26BP-FAMILIA.pdf>
- [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- <http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-salud-mental-del-adolescente.pdf>

## k. ANEXOS.

### Anexo No.1

**Encuesta dirigida a los Adolescentes del Colegio Nacional “Adolfo Valarezo”**  
**Estimado/a: Estudiante, en calidad de Egresada de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja; me encuentro interesada en realizar mi tesis de Psicóloga Clínica, para lo cual solicito a ud. de la manera más comedida, responder el presente cuestionario.**

**Objetivo:** Conocer quiénes de los adolescentes encuestados pertenecen al tipo de familias nucleares y extendidas.

**Nombre:**

**Fecha:**

**Edad:**

**Sexo:**

**Marque con una X las opciones que correspondan**

**1.- ¿Con quién vive actualmente?**

Ambos padres

Mi papá

Mis abuelos

Mi mamá

Mis hermanos

Mis tíos

Otros

¿Quiénes?.....

**2.- ¿A quién considera como autoridad en su familia?**

Padre

Abuelos

Yo

Madre

Tíos

Hermano/a Mayor

Otros

¿Quién?.....

**3.- Conteste Si o No según corresponda**

**En su familia:**

**SI**

**NO**

- ¿Consulta a sus padres antes de tomar alguna decisión?
- ¿Pide permiso cuando va a salir?
- ¿Tiene establecida una hora de llegada a la casa?
- ¿Cada quien toma sus decisiones sin consultar con nadie?
- ¿Tiene establecidas responsabilidades dentro de su casa?
- ¿Cumple con las responsabilidades dentro de su casa?

**4.- ¿Cuando está en dificultades a quién acude para encontrar apoyo?**

- Padre       Abuelos       Amigos       Algún otro adulto
- Madre       Hermanos       Profesores

**5.- ¿Cómo es la relación con los miembros de su familia con los que vive?**

- Me es difícil comunicarme con ellos
- Me cuesta someterme a las reglas del hogar
- Me es fácil obedecer
- Expreso fácilmente lo que siento hacia ellos

Gracias por su Colaboración

## Anexo No.2

### FACES III (FAMILIA EVALUACIÓN DE ADAPTABILIDAD Y COHESIÓN)

FECHA:

SEXO:

EDAD:

**Instrucciones:** Escriba en el espacio correspondiente a cada pregunta la respuesta que usted elija según el número indicado.

No.	DESCRIBA A SU FAMILIA	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre					
2	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los					
3	Aceptamos las amistades de los demás miembros de					
4	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
5	Nos gusta convivir solamente con los familiares más					
6	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.					
7	Nos sentimos más unidos entre nosotros que con otras personas que no son de nuestra familia.					
8	Nuestra familia cambia el modo de hacer las					
9	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					
10	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.					
11	Nos sentimos muy unidos.					
12	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.					
13	Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo no					
14	En nuestra familia las reglas cambian.					
15	Con facilidad podemos planear actividades en la familia.					
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
17	Consultamos unos con otros para tomar					
18	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.					
19	La unión familiar es muy importante.					
20	Es difícil decir quien hace las labores del hogar.					

#### **Calificación:**

Según cohesión: 10 a 34 no relacionada, 35 a 40 semirrelacionada, 41 a 45 relacionada y 46 a 50 aglutinada.

Según adaptabilidad: 10-19 rígida, 20-24 estructurada, 25-28 flexible, 29-50 caótica.

### Anexo No.3

## PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS (V3.0)

SEXO

EDAD

FECHA

NOTA: ANTES DE CONTESTAR LAS PREGUNTAS, LEA CON ATENCIÓN, ESTA INFORMACIÓN ES TOTALMENTE CONFIDENCIAL

### Pregunta 1

<b>A lo largo de su vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido <u>alguna vez</u>? (solo las que consumió sin receta médica)</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	NO	SI
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	NO	SI
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hachis, etc.)	NO	SI
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	NO	SI
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	NO	SI
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	NO	SI
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	NO	SI
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	NO	SI
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	NO	SI
j. Otras - especifique: _____	NO	SI

## Pregunta 2

¿En los <u>últimos tres meses</u> con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó ( <i>primera droga, segunda droga, etc.</i> )?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hachis, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otros - especifique:	0	2	3	4	6

## Pregunta 3

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir ( <i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i> )?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hachis, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otros - especifique:	0	3	4	5	6

#### Pregunta 4

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de ( <i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i> ) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hachis, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otros - especifique:	0	4	5	6	7

#### Pregunta 5

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de ( <i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i> )?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco	0	5	6	7	8
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hachis, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otros - especifique:	0	5	6	7	8



## Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más <u>alguna vez</u> ha mostrado preocupación por su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hachis, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

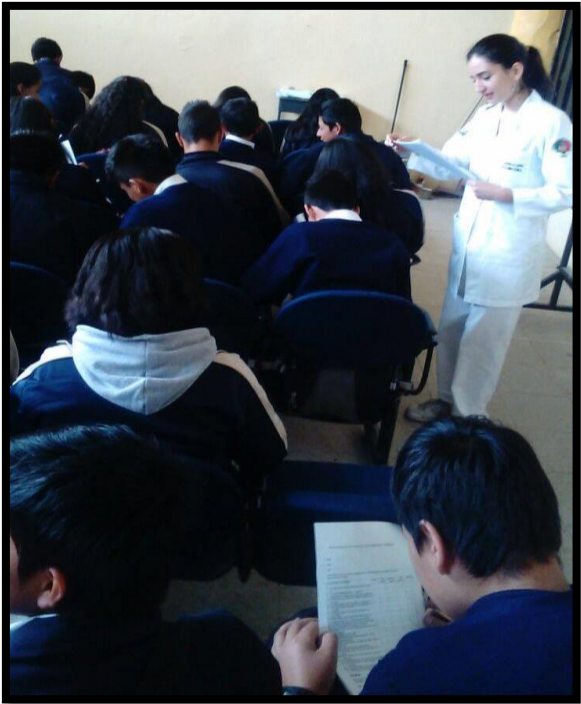
## Pregunta 7

¿Ha intentado <u>alguna vez</u> controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hachis, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

### Pregunta 8

	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
¿Ha consumido <u>alguna vez</u> alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	0	2	1

Anexo No.4



## INDICE DE CONTENIDOS

CONTENIDO	PÁGINA
Carátula.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de Autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
a. Título.....	1
b. Resumen.....	2
Summary.....	3
c. Introducción.....	4
d. Revisión de Literatura.....	8
<b>Capítulo I</b>	
<b>Familia</b>	
1. Antecedentes.....	8
2. Definición.....	9
3. La Familia desde el punto de vista.....	9-10
4. Modelo Circumplejo de Olson.....	11
4.1. Cohesión Familiar.....	11

4.2. Adaptabilidad Familiar.....	12
4.3. Comunicación Familiar.....	12
5. Estructura Familiar.....	12
6. Tipos de Familia.....	13
7. Otros tipos de Familia.....	15
8. Roles, Reglas y Límites.....	15
8.1. Roles.....	15
8.2. Reglas.....	17
8.3. Normas y Límites.....	18

## **Capítulo II**

### **Adolescencia**

1. Antecedentes.....	20
2. Definición.....	20
3. La Adolescencia como transición.....	21
3.1. Cambios Fisiológicos.....	21
3.2. Cambios Psico-Sociales.....	21
3.2.1. Procesos del pensamiento adolescente.....	22
3.3. Cambios Conductuales.....	22
4. Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia.....	23

### **Capítulo III**

#### **Drogas, Adolescencia y Familia**

1. Introducción.....	24
2. Droga y drogas de abuso.....	25
3. Uso, Hábito, Abuso y Dependencia.....	25
4. Factores que condicionan la drogodependencia .....	26
5. Clasificación de las drogas que producen dependencia.....	27
6. Clasificación de las drogas.....	28
e. Materiales y Métodos.....	36
f. Resultados.....	43

#### **Tablas: Resultados Objetivo No.1**

Tipología familiar de los estudiantes investigados del primer año de bachillerato del Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja 2015.....	43
---	----

#### **Tablas: Resultados Objetivo No. 2**

Roles, reglas y límites en familias extendidas de los adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja 2015.....	45
---	----

Roles, reglas y límites en familias nucleares de los adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja 2015.....	48
--	----

### **Tablas: Resultados Objetivo No.3**

Consumo de alcohol y drogas en los adolescentes que pertenecen a familias extendidas del primer año de bachillerato del Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja 2015.....	51
Tipo de intervención que requieren los adolescentes que pertenecen a familias extendidas del primer año de bachillerato del Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja 2015.....	52
Consumo de alcohol y drogas en los adolescentes que pertenecen a familias nucleares del primer año de bachillerato del Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja 2015.....	54
Tipo de intervención que requieren los adolescentes que pertenecen a familias nucleares del primer año de bachillerato del Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja 2015.....	55

### **Tablas: Resultados Objetivo No.4**

Problemas de consumo de alcohol y drogas influenciados por roles, reglas y límites en los adolescentes que pertenecen a familias extendidas y nucleares del primer año de bachillerato del Colegio Nacional Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja 2015.....	57
g. Discusión.....	62
h. Conclusiones.....	69
i. Recomendaciones.....	71
j. Bibliografía.....	73
k. Anexos.....	77

Anexo # 1: Encuesta Sociodemográfica aplicada a los adolescentes.....	77
Anexo # 2: Test Fases III.....	79
Anexo # 3: Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST V3.0).....	80
Anexo # 4: Fotografías: Trabajo de Campo .....	85
Índice.....	86